



VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA  
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA MANAGEMENTU

Analýza spokojenosti zaměstnanců  
Analysis of Employee Satisfaction

Student: Lucie Kučáková  
Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Kirovová Iva, Ph.D.

Ostrava 2012

# Zadání bakalářské práce

Student: **Lucie Kučáková**  
Studijní program: B6208 Ekonomika a management  
Studijní obor: 6208R037 Management  
Téma: Analýza spokojenosti zaměstnanců  
Analysis of Employee Satisfaction

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
2. Teoretické přístupy ke spokojenosti a motivaci zaměstnanců
3. Základní charakteristiky organizace
4. Analýza spokojenosti zaměstnanců
5. Návrhy a doporučení
6. Závěr

Seznam použité literatury

Seznam zkratk

Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Seznam příloh

Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

BRANHAM, Leigh. *7 skrytých důvodů, proč zaměstnanci odcházejí z firem*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2903-9.

FORSYTH, Patrick. *Jak motivovat svůj tým*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2128-6.

THOMSON, Rosemary. *Řízení lidí*. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-267-9.

Formální náležitosti a rozsah bakalářské práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. PhDr. Iva Kirovová, Ph.D.**

Datum zadání: 25.11.2011

Datum odevzdání: 11.05.2012



Ing. Petra Horváthová, Ph.D.  
vedoucí katedry

prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová  
děkanka fakulty

„Prohlašuji, že jsem celou práci, včetně všech příloh, vypracovala samostatně. Přílohy č. 1 a 3, dané mi k dispozici, jsem samostatně doplnila.“

V Ostravě dne.....

.....

Lucie Kučáková

Na tomto místě bych chtěla poděkovat doc. PhDr. Ivě Kirovové, Ph.D. za ochotu, čas, cenné rady a připomínky při vypracování mé bakalářské práce. Dále chci poděkovat zaměstnancům a vedení Nemocnice Šternberk, především hlavní sestře Bc. Lence Neumannové za poskytnuté informace a věnovaný čas.

# Obsah

<b>1. ÚVOD .....</b>	<b>4</b>
<b>2. TEORETICKÉ PŘÍSTUPY KE SPOKOJENOSTI A MOTIVACI ZAMĚSTNANCŮ .....</b>	<b>6</b>
2.1 PRACOVNÍ SPOKOJENOST .....	6
2.2 MOTIVACE LIDSKÉ ČINNOSTI .....	7
2.3 TEORIE POTŘEB .....	9
2.3.1 Maslowova teorie hierarchie potřeb .....	9
2.3.2 Herzbergova dvoufaktorová teorie .....	11
2.4 FAKTORY PRACOVNÍ SPOKOJENOSTI .....	13
2.5 VLIV PRACOVNÍ SPOKOJENOSTI A NESPOKOJENOSTI NA PRACOVNÍ CHOVÁNÍ .....	15
2.5.1 Výkonnost pracovníka .....	16
2.5.2 Absentérství a fluktuace .....	17
2.6 METODOLOGIE VÝZKUMU .....	20
2.6.1 Empirický výzkum .....	20
2.6.2 Kvantitativní a kvalitativní výzkum .....	21
2.6.3 Metody a techniky empirického výzkumu .....	21
2.6.4 Písemné dotazování .....	22
2.6.5 Členění výzkumného procesu .....	23
<b>3. ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKY ORGANIZACE .....</b>	<b>25</b>
3.1 PROFIL ORGANIZACE .....	25
3.2 HISTORIE .....	26
3.3 ZAMĚSTNANCI V ORGANIZACI .....	27
3.4 PRÁCE A PRACOVNÍ PODMÍNKY .....	29
<b>4. ANALÝZA SPOKOJENOSTI ZAMĚSTNANCŮ .....</b>	<b>30</b>
4.1 SPECIFIKACE PROBLÉMU .....	30
4.2 VÝBĚR RESPONDENTŮ .....	31
4.3 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ .....	31
4.3.1 Orientace dotazníku .....	31
4.3.2 Struktura dotazníku .....	33
4.3.3 Průběh průzkumu .....	34
4.4 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ .....	34
<b>5. NÁVRHY A DOPORUČENÍ .....</b>	<b>45</b>
5.1 PRACOVNÍ PODMÍNKY .....	45
5.2 KOMUNIKACE A ZPĚTNÁ VAZBA .....	46
5.3 PÉČE O ZAMĚSTNANCE .....	47
5.4 VZDĚLÁVÁNÍ A ODBORNÝ RŮST .....	48
<b>6. ZÁVĚR .....</b>	<b>49</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>50</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>53</b>
<b>PROHLÁŠENÍ O VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE</b>	
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>	
<b>PŘÍLOHY</b>	

# 1. Úvod

V dnešní době, kdy je konkurence na trhu obrovská, se každá organizace snaží co nejlépe a nejefektivněji využít zdroje, kterými disponuje. Pomocí nich se snaží řídit výkonnost podniku, a tím i ovlivňovat svou pozici na trhu. Zásadním, ale zároveň na řízení nejsložitějším zdrojem, který má bezesporu vliv na výkonnost podniku, jsou lidské zdroje. Jejich význam a důležitost neustále roste. Manažeři by si měli být této skutečnosti vědomi, a neměli by při svém řízení tuto složku podniku opomíjet, ale naopak jí přikládat velkou pozornost.

Spokojený a dostatečně motivovaný pracovník totiž může dosahovat trvale vysoké úrovně svého pracovního výkonu, a tím i zajistit žádoucí výkonnost celé organizace. Předpokladem takovéto symbiózy je nejen ztotožnění pracovníka s cíli podniku, ale také dostatečná motivace pomocí nástrojů jako jsou různé odměny, vedení lidí, ale hlavně samostatná práce a podmínky, za nichž je tato práce vykonávána. Účelem je tedy vytvářet a rozvíjet motivační procesy a pracovní prostředí, které napomůžou tomu, aby jednotliví pracovníci dosahovali očekávaných výsledků. Nespokojenost pracovníka a nedostatečná motivace k práci nejen že může mít negativní dopad na jeho výkonnost, ale dlouhodobá nespokojenost může vést k fluktuaci neboli odchodu zaměstnance. A to znamená pro každou organizaci nemalé náklady spojené jak s odchodem stávajícího pracovníka, tak s příchodem a adaptací pracovníka nového.

Cílem bakalářské práce je analyzovat příčiny zvýšené fluktuace zaměstnanců, konkrétně všeobecných zdravotních sester, na vybraném oddělení Nemocnice Šternberk. Práce zkoumá nejen celkovou úroveň spokojenosti zaměstnanců na vybraném oddělení, ale zejména skutečnosti, které mají vliv na pracovníkovu spokojenost či nespokojenost. Průzkum spokojenosti zaměstnanců je zaměřen především na pracovní podmínky, na vedení pracovníků a vztahy s ostatními pracovníky, na vzdělávání a odborný růst, na péči o pracovníky a další faktory, které mohou ovlivňovat jak výkonnost pracovníka, tak jeho motivaci a spokojenost v práci. Na základě výsledků analýzy primárních a sekundárních dat pak budou organizaci navržena doporučení a opatření, která by měla zlepšit pracovní podmínky zaměstnanců. To by mohlo vést nejen ke zvýšení jejich pracovní výkonnosti, ale

hlavně ke zvýšení pracovní spokojenosti, a tak k celkovému snížení rizika možného odchodu pracovníka.

Práce je rozdělena do několika částí. V první části jsou uvedeny základní teoretické pojmy týkající se problematiky motivace, pracovní spokojenosti, faktorů pracovní spokojenosti a vlivu pracovní spokojenosti a nespokojenosti na pracovní chování se zaměřením na fluktuaci pracovníků. V další části práce je popsána základní charakteristika organizace. Na teoretická východiska navazuje část aplikační, ve které je pomocí metody dotazníkového šetření provedena analýza spokojenosti zaměstnanců a na základě jejích výsledků jsou navržena doporučení, která by mohla přispět k dosažení větší spokojenosti zaměstnanců.



## **2. Teoretické přístupy ke spokojenosti a motivaci zaměstnanců**

### **2.1 Pracovní spokojenost**

Pojem pracovní spokojenost se začal používat až v nedávné době. Do 50. let 20. stol. byl v literatuře užíván pojem pracovní morálka, pravděpodobně vlivem vojenské tradice, z níž vycházely rané koncepce managementu. Později se v souvislosti s uplatněním postojových škál při měření pracovní morálky začal používat pojem postoj k práci. Na základě vymezení postojů k práci jako funkce toho, do jaké míry jsou potřeby jednotlivce uspokojovány jeho pracovní činností, se jako synonymum začal používat pojem pracovní spokojenost (Kociánová, 2010).

V literatuře se pojem pracovní spokojenost objevuje poměrně často, tento termín však není dosud v teorii chápán jednotně.

Podle Kociánové (2010) lze pracovní spokojenost či nespokojenost chápat jako komplexní jev – je reakcí člověka na subjektivně vnímané a prožívané souvislosti jeho pracovního působení, je výsledkem hodnocení podmínek a okolností práce, je ovlivněna osobnostními charakteristikami člověka, jeho individuálními preferencemi a má vliv na utváření jeho pracovních postojů. Na pracovní spokojenost působí mnohé skutečnosti, z nichž většina jsou více či méně proměnlivé vlivy (v čase nebo situačně) – pracovní spokojenost je tedy nestálá. Tato skutečnost charakterizuje rozdílnost pracovní spokojenosti týkající se různých stránek pracovního působení.

Bedrnová, Nový (2007) nahlíží na pracovní spokojenost ze tří pohledů. Na jedné straně je spokojenost zaměstnanců s prací a pracovními podmínkami uváděna jako kritérium hodnocení personální politiky organizace a z tohoto hlediska bývá uváděna úměrnost: čím větší spokojenost, tím lépe se organizace o své zaměstnance stará. V tomto případě je spokojenost popisem stavu.

Na druhé straně se o spokojenosti zaměstnanců hovoří jako o podmínce efektivního využívání jejich potenciálu. Spokojenost pak vystupuje jako uspokojení ze smysluplné práce, pocit naplnění, radost z vlastního uplatnění a lze ji chápat jako hnací sílu.

Spokojenost však může být i překážkou nebo dokonce brzdou žádoucího pracovního výkonu v jakékoliv oblasti lidské práce, a to ve smyslu uspokojení člověka na základě dosahování nízkých cílů.

Různé významy pracovní spokojenosti znázorňuje **Tab. 2.1**.

**Tab. 2.1** Význam pojmu pracovní spokojenost

<b>Význam pojmu pracovní spokojenost</b>		
<b>1. význam</b>	<b>2. význam</b>	<b>3. význam</b>
Subjektivní vyjádření ke kvalitě péče o zaměstnance organizace	Vnitřní uspokojení z práce	Nízká úroveň nároků
<b>Vztahuje se</b>		
K pracovním podmínkám	K prožitku aktivního naplnění	K pasivnímu sebeuspokojení pracovníka
<b>Znamená</b>		
Úroveň péče o zaměstnance	Mobilizaci pracovních sil „Čím více se snažím, tím více mě to baví!“	Demobilizace pracovních sil „Mně to stačí, co bych se snažil (a)!“

*Zdroj: Bedrnová, Nový (2007, s. 393)*

Pracovní spokojenost je významným aspektem řízení organizace, odborná literatura věnuje pozornost pracovní spokojenosti v souvislosti s pracovní motivací, výkonností pracovníků, jejich identifikací s firmou, organizačními změnami aj. (Kociánová, 2010).

## 2.2 Motivace lidské činnosti

### Vymezení motivace

Motivace lidské činnosti je jednou z nejkomplicovanějších složek řízení lidských zdrojů, neboť lidé mají různé potřeby a stanovují si různé cíle, aby tyto své potřeby uspokojili.

Podle Bedrnové a Nového (2007) vyjadřuje motivace skutečnost, že v lidské psychice působí specifické, ne vždy zcela vědomé či uvědomované vnitřní hybné síly – pohnutky, motivy. Ty činnost člověka určitým směrem orientují, v daném směru ho aktivizují a vzbuzeou aktivitu udržují.

Motivace je ochota vynaložit určité úsilí pro dosažení cílů organizace, podmíněná tím, že jednotlivec současně uspokojí své potřeby. Důležitou roli zde hrají tedy tři prvky: úsilí, které představuje míru intenzity nebo vnitřní síly, cíle organizace a potřeby (Robbins, 2004).

## **Základní pojmy motivace**

### **Motiv**

S motivací úzce souvisí pojem motiv. Bedrnová, Nový (2007) vymezují motiv jako určitou jednotlivou vnitřní psychickou sílu – popud, pohnutku. Tato síla může být chápána jako příčina či důvod určitého chování či jednání člověka, individualizuje jeho prožívání a dává jeho činnosti smysl. Obecným cílem každého motivu je dosažení určitého konečného psychického stavu, neboli nasycení.

### **Stimulace a stimul**

Od pojmů motivace a motiv je nutné odlišit dva blízké, nikoliv však totožné pojmy, a to stimulace a stimul, které blíže specifikovali Bedrnová, Nový (2007).

Stimulací rozumíme vnější působení na psychiku člověka, ovlivňování činnosti druhého člověka, v jehož důsledku dochází k určitým změnám jeho činnosti prostřednictvím změny psychických procesů, především pak prostřednictvím změny jeho motivace. Stimulace tedy představuje vnější působení na psychiku jedince.

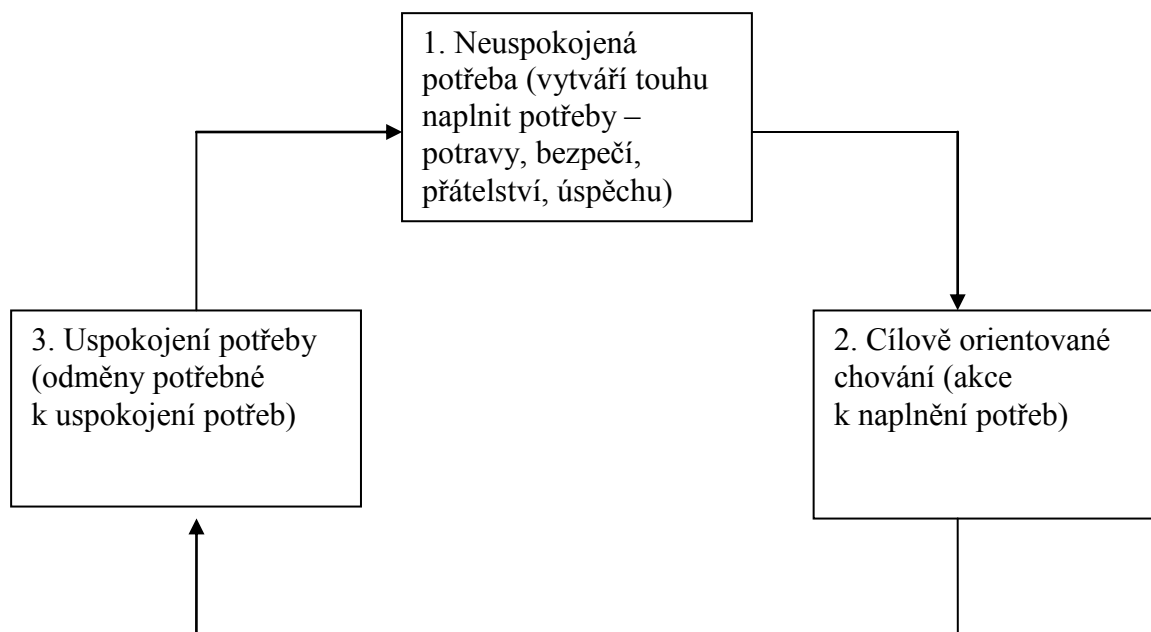
Stimulem je pak jakýkoliv podnět, který vyvolává určité změny v motivaci člověka.

### **Motivační proces**

Jak uvádí Donnelly et al. (1997), východiskem procesu motivace je neuspokojená potřeba. Nedostatek něčeho je prvním článkem v řetězu událostí vedoucích k určitému chování jedince. Neuspokojená potřeba způsobuje u člověka fyzické či psychické napětí, které jej vede ke krokům směřujícím k uspokojení potřeby, a tím ke snaze snížení napětí.

Na **Obr. 2.1** je znázorněn proces motivace, ve kterém osoba uspokojí svou potřebu dosažením určitého cíle.

**Obr. 2.1** Proces motivace



*Zdroj: Donnelly et al. (1997, s. 396)*

## 2.3 Teorie potřeb

### 2.3.1 Maslowova teorie hierarchie potřeb

Maslowova teorie hierarchie potřeb, založená na motivačním přístupu, je zařazována mezi jednofaktorové teorie pracovní spokojenosti, které chápou spokojenost a nespokojenost jako krajní stavy jedné dimenze. Tyto teoretické přístupy předpokládají přímo úměrný vztah mezi vytvářením příznivějších pracovních podmínek a spokojeností. Čím více tedy budou příznivější pracovní podmínky, tím více se bude zvyšovat spokojenost (Štikar et al., 2003).

Tato pravděpodobně nejznámější teorie hierarchie potřeb vychází z předpokladu, že existuje pět hlavních kategorií potřeb (viz **Obr. 2.2**), které jsou v určité posloupnosti postupně uspokojovány (Robbins, 2004). Pokud jsou tedy uspokojeny základní potřeby, mohou být následně uspokojeny ty další.

Nejnižší z nich jsou základní fyziologické potřeby potravy, vody, spánku aj. Lidé musejí tyto potřeby uspokojit, aby přežili. V pracovním prostředí je základním předpokladem

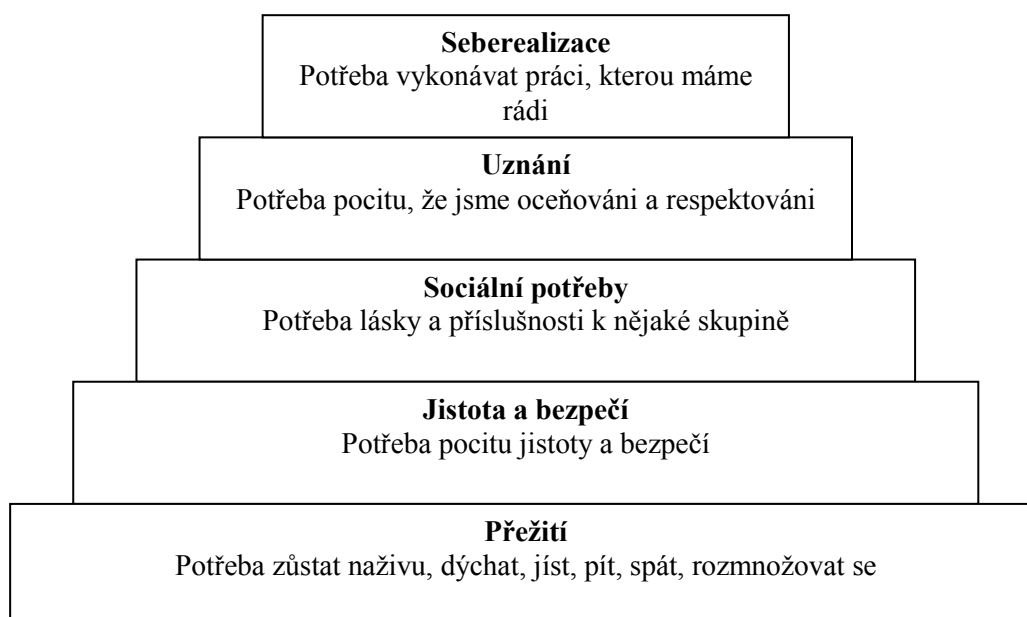
k uspokojení těchto potřeb dostatečný plat či mzda (Graham, 1992). Jak tvrdí Donnelly et al. (1997, s. 371): „Nejsou-li fyziologické potřeby uspokojeny, pak dominují a žádné další potřeby člověka nemotivují.“

Jakmile jsou tyto základní potřeby uspokojeny, nastupují potřeby vyšší úrovně, a to potřeby jistoty a bezpečí, kdy se lidé potřebují chránit proti hrozbám, ztrátám, nemocím atd. Konkrétně v pracovním procesu je důležitým aspektem k uspokojení této potřeby např. jisté pracovní místo (Graham, 1992).

Poté, jak uvedl Thomson (2007), úroveň potřeb vzrůstá přes sociální potřeby (potřeba lásky a přátelství), potřeby uznání a ocenění (potřeby ega) až k potřebám seberealizace (potřeba nejvyšší úrovně – potřeba realizovat sama sebe).

Maslowova teorie tvrdí, že v případě uspokojení potřeby nižší úrovně se stává dominantní potřebou potřeba vyšší úrovně a pozornost jedince je pak soustředěna právě na uspokojení této vyšší potřeby. I když nejsou potřeby nikdy plně uspokojeny, ty, které jsou uspokojeny z podstatné části, ztrácejí své motivační působení. Potřeba seberealizace však nemůže být uspokojena nikdy. Smyslem teorie je tedy fakt, že pouze neuspokojená potřeba může motivovat chování a dominantní potřeba je základním motivátorem chování (Armstrong, 2007).

**Obr. 2.2** Maslowova hierarchie potřeb



*Zdroj: Thomson (2007, s. 96)*

## **Použití Maslowovy teorie v řízení**

Jak uvádí Donnelly et al. (1997), manažeři tuto teorii hierarchie potřeb akceptují a odvolávají se na ni. Ačkoliv teorie neposkytuje úplný návod k pochopení lidské motivace nebo nástrojů motivování lidí, nabízí výborné východisko pro osoby studující problematiku řízení. Hierarchie je snadno pochopitelná a zdůrazňuje některé faktory, které motivují zaměstnance v podnicích.

Maslowova hierarchie potřeb však nebyla nikdy empirickým výzkumem ověřena a bývá často kritizována za svou zjevnou nepružnost a nekompromisnost – různí lidé mohou mít různé priority a je těžké akceptovat, že lidské potřeby se vyvíjejí přesně hierarchicky. I sám Maslow vyslovil určité pochybnosti o platnosti nějaké přísně uspořádané hierarchie (Armstrong, 2007).

### **2.3.2 Herzbergova dvoufaktorová teorie**

Hezberg a jeho kolektiv prováděli průzkumy zdrojů spokojenosti či nespokojenosti s prací, kdy měli zaměstnanci přesně označit a sdělit podmínky, které je při jejich práci uspokojují či naopak. Na základě zkoumání pak došli ke zjištění, že spokojenost a nespokojenost je ovlivňována odlišnými skupinami faktorů (Štikar et al., 2003).

Navrhli tedy teorii, která rozděluje faktory pracovního prostředí neboli aspekty práce, do dvou tříd - na „motivátory“, jež se týkají obsahu práce a na „hygienické faktory“, které se vztahují k vnějším podmínkám práce (Graham, 1992).

Obě skupiny faktorů, které působí na pracovní spokojenost, resp. na pracovní motivaci lze rozdělit takto (Forsyth, 2009):

#### **Motivátory (satisfiers):**

- úspěch;
- uznání;
- náplň práce;

- zodpovědnost;
- povýšení/postup;
- možnost růstu.

Donnelly et al. (1997) uvádí, že motivátory pozitivně či negativně ovlivňují pracovní spokojenost (ale i pracovní výkonnost a úsilí) a vyvolávají vysokou míru motivace. Jestliže však nejsou přítomny, nevyvolává to velkou nespokojenost.

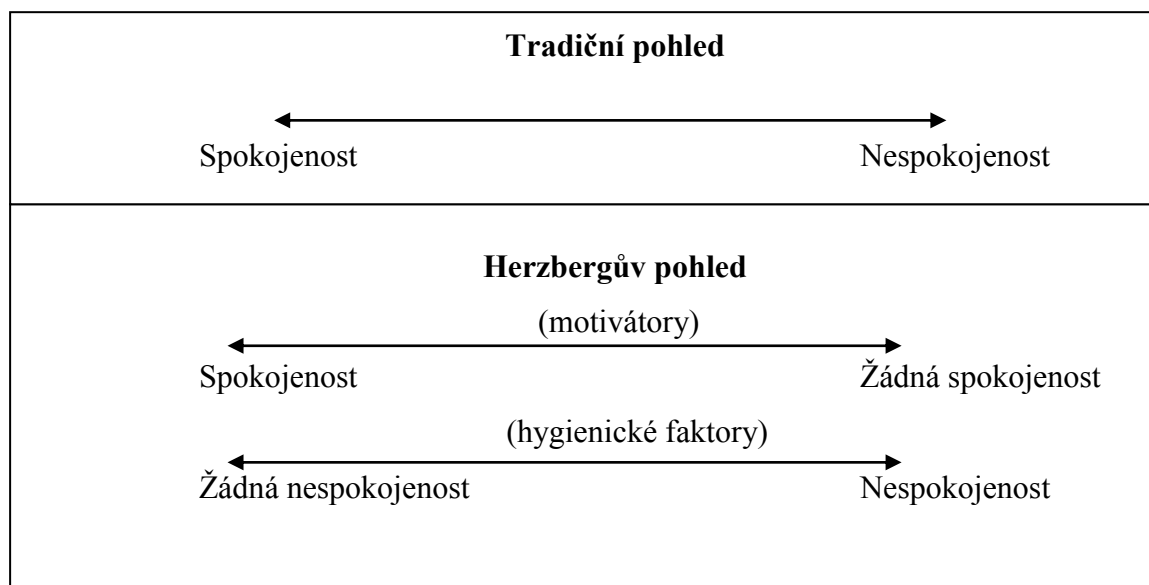
#### **Hygienické faktory (dissatisfiers):**

- politika společnosti a administrativní procesy;
- míra kontroly;
- pracovní podmínky;
- plat;
- vztah s ostatními (s nadřízenými, s pracovníky stejné úrovně, s podřízenými);
- osobní život;
- pracovní pozice;
- pracovní jistota.

Všechny tyto externí faktory jsou příkladem oblastí, ve kterých mohou nastat stížnosti a nespokojenost. Pokud jsou hygienické vlivy v pořádku, člověk si je neuvědomuje a nemají vliv na spokojenost. Jsou-li ovšem v nepořádku, vyvolávají nespokojenost a zároveň mohou působit negativně na motivaci pracovního jednání zaměstnanců (Kociánová, 2010).

Herzbergovo šetření také naznačilo, že protikladem spokojenosti není nespokojenost, ale „žádná nespokojenost“, jak naznačuje **Obr. 2.3**. Odstraní-li se tedy faktory vedoucí k nespokojenosti, nemusí to nutně znamenat zvýšení spokojenosti s prací a motivace (Donnelly et al., 1997).

**Obr. 2.3** Rozdílnost teorií spokojenosti a nespokojenosti



*Zdroj: Donnelly et al. (1997, s. 376)*

### **Použití Herzbergovy teorie v řízení**

Podle Donnellyho et al., (1997) Herzberg nepochybně rozvinul Maslowovy myšlenky a zvýšil tak jejich použitelnost pro oblast práce. Vyzdvihl tak významné faktory práce pro pracovní motivaci – tedy faktory, kterým odborníci zabývající se chováním lidí nevěnovali příliš velkou pozornost.

I Herzbergova teorie se však setkala se značnou vlnou kritiky. Vytýkána jí byla především metoda výzkumu, na němž byla založena, protože se nikdo nepokusil změřit vztah mezi spokojeností a výkonem. Kritizována byla také pro přehnanou zjednodušenost skutečného stavu mezi motivací a nespokojeností, mezi příčinami spokojenosti a nespokojenosti aj. (Armstrong, 2007).

## **2.4 Faktory pracovní spokojenosti**

Jak uvádí Štikar et al. (2003) spokojenost v práci je ovlivňována značným počtem faktorů, které přispívají k celkové úrovni spokojenosti. Jejich význam a důležitost jsou proměnlivé a závisí na okolnostech, jež jsou dány specifiky práce v určitých oblastech, dále



specifiky jednotlivých profesí a prostředí, v němž jsou vykonávány a individuálními specifiky v závislosti na osobních preferencích.

Významnou skupinou faktorů, které ovlivňují pracovní spokojenost a jsou na pracovníkovi nezávislé, tvoří vnější faktory. Štikar et al. (2003) podrobněji rozdělil tyto faktory takto:

**Mzda nebo plat** je důležitým faktorem a má značný motivační vliv. Je-li nepříznivý, silně ovlivňuje nespokojenost v práci. Pro určitý okruh pracovníků je mzda nebo plat dominantní veličinou, která způsobuje pracovní spokojenost, není tomu však u všech a za jakýchkoliv okolností. Vysoký plat nebo zvýšení platu nemá dlouhodobější motivační účinek a pracovník jej rychle považuje za standard náležící k dané profesi nebo funkci.

**Druhu a charakteru vykonávané práce** je v souvislosti s pracovní spokojeností přikládán značný význam. Vztah samotné práce a jejích podmínek ke spokojenosti je však složitý. Obecně je člověk spokojený v práci, která je pro něho zajímavá, skýtá mu žádoucí sociální statut, je rozmanitá, relativně autonomní a pracovník má potřebnou zpětnou vazbu o jejím průběhu a výsledcích.

Hackman a Oldham (1976, in Arnold et al., 2007) rozdělili charakter práce na následující koncepty:

- *rozmanitost práce* neboli rozmanitost používaných dovedností je míra, v jaké musí pracovník vykonávat různé činnosti a používat různé dovednosti;
- *identita práce* znamená rozsah, v jakém může pracovník dokončit ucelený a rozpoznatelný díl práce, který mu je možné konkrétně připsat;
- *významnost úkolů* (práce) se týká toho, do jaké míry má práce významný efekt pro zákazníka;
- *autonomie* je stupeň volnosti, nezávislosti a svobodného rozhodnutí o postupu;
- *zpětná vazba* se týká rozsahu, v jakém je vykonávaná práce doprovázena přesnými a přímými informacemi o tom, jak efektivně pracovník pracuje.

**Pracovní postup, povýšení** se vztahuje k pracovní kariéře a je známo, že předpoklad kariérního růstu má značný motivační vliv. Povýšení má však na pracovní spokojenost různorodý vliv, neboť existuje v různých formách a nese s sebou odlišné výhody.

**Způsob vedení pracovních skupin** jakožto faktor ovlivňující pracovní spokojenost je úzce spjat s osobností manažera a jeho stylem vedení. Jsou známy dvě dimenze, které se příznivě podílejí na pracovní spokojenosti. První dimenzí je zaměření manažera na své podřízené. Manažer tak jeví zájem o práci svých podřízených, podporuje jejich odborný růst, akceptuje jejich názory na způsob vykonávání práce, s podřízenými komunikuje spíše na neformální úrovni apod.

Druhou dimenzí je pak participativní řízení vedoucího, kdy podřízení více ovlivňují vlastní práci, podílí se na rozhodnutích, vyjadřují se k záměrům a cílům pracovní skupiny apod. Je prokázáno, že participativní styl vedení v pracovním týmu má větší vliv na spokojenost, než účast na dílčích a specifických rozhodnutích.

**Pracovní skupina** zaujímá důležité místo mezi faktory ovlivňující spokojenost v práci. Sociální prostředí pracovní skupiny může být velmi různorodé a bohaté. Obsahuje síť formálních a neformálních vztahů, zahrnuje různé formy součinnosti, má svou atmosféru pohody nebo napětí a v neposlední řadě umožňuje svým členům získat prestiž, postavení a ocenění jejich aktivit. Dílčí spokojenost s pracovní skupinou značně ovlivňuje globální pracovní spokojenost.

**Fyzikální podmínky** práce jsou dalším faktorem působícím na pracovní spokojenost a pohodu na pracovišti. Jejich význam vzrůstá tehdy, jestliže jsou nepříznivé, vytvářejí nepohodu a vyvolávají nespokojenost. Soubor fyzikálních podmínek tvoří hluk, osvětlení, barevné řešení pracoviště, vibrace a mikroklima (teplota a vlhkost vzduchu, prašnost, proudění vzduchu apod.).

## **2.5 Vliv pracovní spokojenosti a nespokojenosti na pracovní chování**

Dle Forsytha (2009) může mít nespokojenost pracovníků za důsledek mnoho skutečností. Mezi ty závažnější patří zvýšení absence, která může být prvotním signálem pozdější fluktuace, dále plýtvání časem – přestávky, debatování (nevztahující se k práci), pomlouvání, odmítání pravidel či vzepření se systému.

Nespokojenost v zaměstnání může vést také ke snížení pracovního tempa a pečlivosti práce, ke snížení kvality práce, snížení úrovně kreativity, přesnosti, dochvilnosti, pozornosti (např. k instrukcím vedoucí k chybování), ochoty převzít odpovědnost aj.

### 2.5.1 Výkonnost pracovníka

Výkonnost neboli pracovní výkon člověka lze podle Provazníka, Komárkové (1996, in Kociánová, 2010) charakterizovat jako výsledek jeho činnosti. Je součinem motivace, schopností a podmínek či možností.

Dle Koubka (2004) je pracovní výkon výsledkem spojení úsilí, schopností a vnímání role. Úsilí souvisí s množstvím energie, kterou pracovník při plnění svého úkolu vynaloží. Pracovní výkon však nemusí být vždy úměrný vynaloženému úsilí, zejména nejsou-li přítomny potřebné schopnosti, nebo nepochopí-li pracovník svoji roli.

Odborné schopnosti jsou osobní charakteristiky pracovníka používané při vykonávání práce. Úroveň znalostí a dovedností určitého pracovníka tvoří horní hranici jeho výkonu.

Vnímání role či úkolů se vztahuje ke směrům, ke kterým by měl pracovník orientovat své úsilí při práci. Jde o míru pochopení role či úkolu.

Koubek (2004) také tvrdí, že se pracovní výkon vztahuje ke stupni plnění úkolů tvořících náplň práce určitého pracovníka. Pracovní výkon tedy znamená nejen množství a kvalitu práce, ale i ochotu, přístup k práci, pracovní chování, četnost výskytu pracovních úrazů, absenci, pozdní docházku, vztahy s lidmi v souvislosti s prací a další charakteristiky jedince v souvislosti s vykonávanou prací.

V moderním pojetí se tedy za složky pracovního výkonu považují nejen výsledky, ale i chování a charakteristiky dovedností, znalostí, osobnosti, potřeb a hodnotových orientací, tzn. nejen output, ale i input neboli to, co pracovník v podobě svých vlastností do organizace přináší a vkládá do své práce.

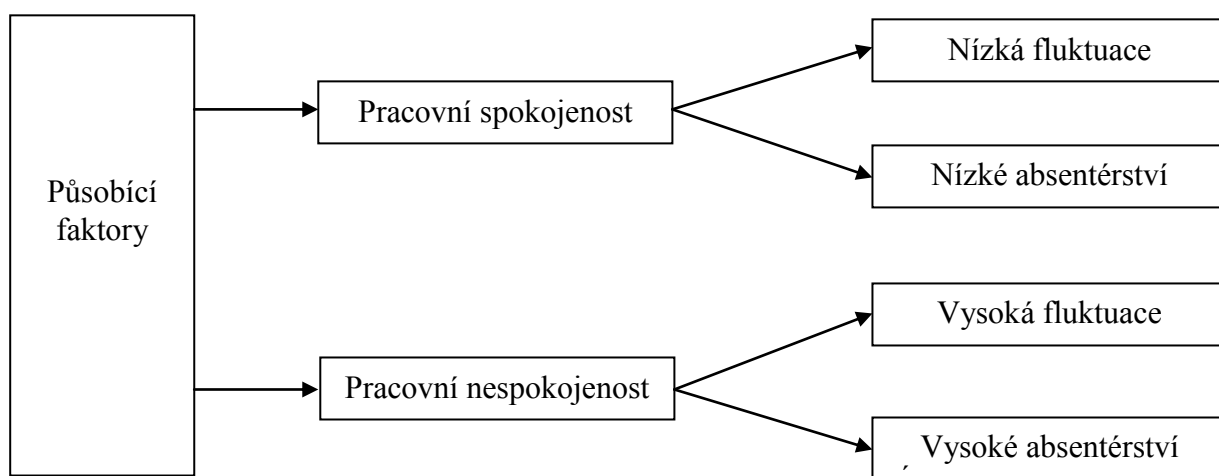
Wether a Davis uvádějí (v souladu s teorií spravedlnosti), že pokud vede lepší pracovní výkon k vyšší odměně a pokud je tato odměna považována za spravedlivou, je výsledkem i vyšší míra uspokojení, neboť člověk získá pocit, že je odměňován za svůj odvedený výkon. Pokud je však odměna považovaná za neodpovídající odvedenému výkonu, pravděpodobně vyvolá nespokojenost. V obou případech je uspokojení zpětnou vazbou, což odpovídá tvrzení mnoha odborníků, že pracovní spokojenost není příčinou vyšší výkonnosti, ale spíše jejím důsledkem, je-li výkon spravedlivě ohodnocen. Odměna může být jak hmotná, (např. finanční), tak nehmotná, jako je pochvala, povýšení aj. (Kociánová, 2010).

## 2.5.2 Absentérství a fluktuace

Podle Štikara et al. (2003) byla ve vztahu mezi spokojeností v práci a absentérstvím doposud prokázána nejsilnější závislost. Neodůvodněná nepřítomnost na pracovišti se ukázala jako reakce na nízkou adaptaci, nezáměr o práci, nesplnění očekávání a s tím spojenou míru nespokojenosti. Vyšší pracovní spokojenost je tedy předpokladem nižšího absentérství pracovníků. Opakující se absentérství je často prvním signálem potenciální fluktuace neboli odchodu pracovníka.

Nespokojenost má tedy vazbu na fluktuaci a odráží ztrátu zájmu o vykonávanou činnost. Příčin, proč dochází k fluktuaci, je mnoho a většinou mají v jednotlivých případech odlišnou závažnost. Vztah nespokojenosti – fluktuace ovlivňují některé osobnostní (např. nedostatečné ztotožnění s organizací) a situační faktory (např. situace na trhu pracovních sil).

**Obr. 2.4** Příčiny a důsledky pracovní spokojenosti/nespokojenosti



*Zdroj: Štikar et al. (2003, s. 118)*

### Nejčastější příčiny fluktuace

Podle Branhamy (2009) existuje přibližně 7 nejčastějších důvodů, proč zaměstnanci odcházejí z firem.

### **Důvod č. 1: Práce nebo pracovní místo nesplňují očekávání**

Problém může nastat tehdy, když zaměstnanec očekává jak od pracovního místa, tak od podniku něco jiného, než je firma schopna a ochotna nabídnout. Výzkum potvrdil, že čím větší je soulad vzájemných očekávání, tím větší je pravděpodobnost spokojenosti zaměstnance s pracovním místem, jeho produktivita a tím nižší je fluktuace.

### **Důvod č. 2: Nesoulad mezi pracovním místem a zaměstnancem**

Mnoho pracovníků může mít pocit, že jsou jejich schopnosti a přednosti nedostatečně využívány nebo naopak, že na dotyčné pracovní místo jednoduše nemají potřebné kompetence.

Podnik by se měl usilovat o soulad talentu zaměstnance a pracovního místa, jaké zaměstnanec vykonává. Klíčem k podnikatelskému úspěchu je tedy přidělování pracovníků s určitými znalostmi a schopnostmi na správná pracovní místa, aby jej brali vážně a vynikali v něm.

### **Důvod č. 3: Velmi málo koučování a zpětné vazby**

Mnozí manažeři neprovádějí koučování a zpětnou vazbu ať už proto, že nedokáží kritizovat zaměstnance, aniž by ho neranili, nebo jednoduše proto, že mají málo času.

Má-li však docházet ke zlepšování pracovního výkonu, potřebuje každý člověk dostávat zpětnou vazbu týkající se jeho pracovního výkonu od jiných lidí.

Společnosti tedy musejí dávat zaměstnancům zpětnou vazbu a koučovat je, aby si zajistily, že úsilí pracovníků zůstane v souladu s cíli organizace a očekáváním přímých nadřízených. Tento soulad je nezbytným předpokladem pro motivaci zaměstnanců. Primárním cílem koučování a zpětné vazby je tedy motivace zaměstnanců k dosahování lepšího výkonu.

### **Důvod č. 4: Příliš málo příležitostí k růstu a k dalšímu povyšování**

Jak uvádí Braham (2009, s. 106): „Vyjádření týkající se rozhořčení nad kariérním růstem a povyšováním se dají rozdělit do šesti kategorií: omezené příležitosti růstu/povyšování, nespravedlivý nebo neefektivní proces zveřejňování volných pracovních míst,

neobsazování pozic z vnitřních zdrojů, protekcionismus nebo nespravedlnost rozhodnutí o povyšování, nedostatečná školení a ostatní.“

Aby se podnik těmto rozhořčením vyvaroval, měl by se zaměřit na řízení kariéry svých pracovníků.

Podle Armstronga (2007) spočívá řízení kariéry v tom, že organizace poskytuje svým zaměstnancům příležitosti k postupu ve funkcích a k rozvíjení jejich kariéry. Hlavními složkami řízení kariéry jsou poskytování příležitostí ke vzdělávání a rozvoji, plánování kariéry a plánování následnictví v manažerských funkcích.

### **Důvod č. 5: Pocit nedocenění a neuznání**

Každý pracovník si chce připadat důležitý, užitečný a náležitě oceněný. Společnost by tedy měla své zaměstnance náležitě a spravedlivě odměňovat. Jak uvádí Bláha a kol. (2005) kromě hmotné složky odměn, jako je např. plat či mzda, by měl podnik využít i nehmotnou formu odměňování. Ta může být formální (různá oficiální uznání, povýšení na vyšší pracovní pozici, prestižní účast na některých rozhodovacích procesech firmy) a neformální (např. úcta, kterou prokazují spolupracovníci zaměstnanci, jehož si váží).

### **Důvod č. 6: Stres z přepracovanosti a nerovnováhy mezi pracovním a soukromým životem**

Mezi příčiny přítomnosti stresu ve firmách patří nespočet faktorů, např. přepracovanost, osobní konflikty, nucené přesčasy, pomluvy, neflexibilní pracovní doba, nemoc v rodině, péče o děti aj.

I když organizace nemůže eliminovat všechny faktory způsobující stres zaměstnanců, může o své zaměstnance alespoň pečovat, a tím se pokusit o dosažení psychické pohody svých pracovníků.

Koubek (2007, in Kociánová, 2010) rozděluje péči o pracovníky na tři skupiny. První z nich je povinná péče o pracovníky daná zákony, předpisy a kolektivními smlouvami vyšší úrovně. Dalším druhem je smluvní péče o pracovníky daná kolektivními smlouvami uzavřenými na úrovni organizace. Poslední skupinou je dobrovolná péče o pracovníky, která je výrazem sociální politiky zaměstnavatele. Zaměstnavatel se pokouší touto péčí především o získání konkurenční výhody na trhu práce.

## **Důvod č. 7: Ztráta důvěry v nejvyšší vedení**

Ztráta důvěry v nejvyšší vedení, ať už je důvod této ztráty jakýkoliv, může narušit kulturu celé organizace. Následkem pak může být pokles pracovní morálky, nižší produktivita práce, výskyt pomluv aj.

Společnost tedy musí vytvořit takovou kulturu, která zesílí motivaci zaměstnanců. Je na nejvyšších představitelích, aby udali tón a šli příkladem.

## **2.6 Metodologie výzkumu**

### **2.6.1 Empirický výzkum**

Jak popisuje Surynek et al. (2001) sociologický a sociálně psychologický empirický výzkum získává konkrétními metodami a technikami empirická data v sociální a sociálně psychické realitě a zajišťuje jejich zpracování. Empirický výzkum tedy zajišťuje přenos informací mezi realitou a jejím vědeckým zachycováním, zpracováváním a uchováváním a poskytuje tak podklady jak pro teoretickou práci, tak pro rozhodování a řízení této reality.

Získávaná data mohou mít zdroj bezprostředně v realitě, pak jde o data primární, nebo byla zaznamenána již dříve a v daný okamžik jsou znovu vyvolána, v tomto případě jde o data sekundární.

**Primární data** jsou s empirickým výzkumem spojována nejčastěji. Jedná se o data, která jsou získávána všeobecnými metodami a technikami výzkumu, jako je např. dotazování nebo pozorování lidí. Tyto výpovědi či záznamy pozorovatele jsou pak chápány jako bezprostřední projev nebo reakce na realitu. Velkou předností těchto dat je jejich přímá vázanost na záměry a cíle výzkumu. Nevýhodou je pak nemožnost pokrýt menším počtem dat zkoumanou problematiku, zvláště je-li zkoumaná rozsáhlá a složitá problematika.

**Sekundární data** byla původně získána jako primární v jiném výzkumném procesu či šetření. Zajišťování těchto dat však nemělo ani nemá souvislost s výzkumem, který je realizován později a za jiným účelem. Jsou-li tedy uchovaná data vyvolávána pro potřeby jiného, později realizovaného výzkumu, jsou to data sekundární. Výhodou těchto dat je jejich

reliabilita (jinak také spolehlivost, stabilita), nepříznivě hodnocena bývá pro mnohdy nepřesný popis těch skutečností, které jsou dány cíli výzkumu.

### 2.6.2 Kvantitativní a kvalitativní výzkum

Surynek et al. (2001) uvádí, že v sociálních vědách se pracuje s výzkumem kvantitativním a kvalitativním. Zda bude realizován výzkum kvantitativní nebo kvalitativní, je stanoveno především cílem výzkumu, ve kterém je zdůrazněna jednoduchost nebo složitost jevu.

Východiskem **kvantitativního výzkumu** jsou měřitelná, kvantitativní data a obecně je realizován tehdy, jde-li o relativně jednoduché jevy. Jednoduchost jevu je v tomto smyslu chápána jako fakt, že jevy nejsou skryty smyslovému poznávání, mají jednoznačný výraz a jsou zpravidla dostatečně přesně popsitelné. Kvantitativní výzkum je zaměřen zejména na *rozsah výskytu, zastoupení*, čímž se rozumí četnost nebo okruh sociálních subjektů, u kterých se vyskytuje, nebo oblast, ve které se vyskytuje. Dále je zaměřen na *frekvenci*, tj. projev sociálního jevu v čase, např. opakování jeho výskytu, a na *intenzitu* jako mohutnost nebo sílu jednotlivých složek sociálního jevu, např. míra spokojenosti.

Podle Bělohávků (1996) **kvalitativní výzkum** na rozdíl od výzkumu kvantitativního nezjednodušuje, uchovává jedinečnost, koloritu a hloubku poznání a také zpravidla nezobecňuje. Jeho závěry tedy platí pouze pro vybranou firmu, pro dané pracoviště nebo pro zkoumaného pracovníka. Tento výzkum řeší problém jediné jednotky, avšak jeho výsledky mohou sloužit jako inspirace pro jiné výzkumníky. Vhodný je pro zkoumání jevů jako např. organizační kultura nebo každodenní život pracovníků organizace.

### 2.6.3 Metody a techniky empirického výzkumu

Dle Pavlici et al. (2000, s. 109) se metoda vymezuje jako: „Obecný metodologický postup pro získání a zpracování údajů týkajících se zkoumané problematiky, umožňující nám dosáhnout vytyčeného výzkumného cíle.“



Metody empirického výzkumu lze dle Surynka et al. (2001) rozdělit do následujících čtyř kategorií.

**Dotazování** je nejběžnější a nejčastější využívaná metoda, která je založená na výpovědi lidí – respondentů.

**Pozorování** zachycuje především chování lidí v nejrůznějších situacích. Soustřeďuje se na reakce lidí na měnící se podněty, interakce člověka s druhými lidmi i s předmětným prostředím.

**V experimentu** výzkumník aktivně vstupuje různými způsoby do zkoumaných skutečností. Nesnímá tedy pouze obraz toho, co existuje nezávisle na něm, ale sám ovlivňuje situaci a zkoumá reakce.

**Analýza věcných skutečností** zahrnuje jak skutečnosti, které vznikly spontánně, tak ty, které byly zadány jako úkol.

#### 2.6.4 Písemné dotazování

Jak uvádí Surynek et al. (2001) písemné dotazování je jednou z metod dotazování a patří mezi velmi rozšířené nástroje získávání informací o postojích, motivech, hodnotách, názorech, vztazích a dalších skutečnostech. Jeho podstata spočívá v písemném položení souboru otázek, na které respondent odpovídá. Písemné dotazování bývá zprostředkováváno formulářem, nejčastěji dotazníkem.

**Výhodou** písemného dotazování je větší hospodárnost této metody ve srovnání s ostatními metodami, snadnější dostupnost k respondentovi, a tudíž možnost oslovení relativně velkého počtu respondentů. Při písemném dotazování si respondent sám určí dobu, která mu vyhovuje pro zodpovězení otázek. Nedochozí zde také k nežádoucímu ovlivnění respondenta působením osoby tazatele, je zachována větší anonymita aj.

**Za nevýhodu** pak lze považovat nízká návratnost dotazníků, možnost rozmyšlení si odpovědí, která nedovoluje zachytit často velmi důležité spontánní odpovědi, a také zde není možná kontrola nad respondentem, popř. pomoc při vyplňování dotazníku.

**Písemné dotazování v organizacích** bývá velmi frekventovaným nástrojem sběru primárních informací získávaných prostřednictvím výpovědi respondentů. Bývá vhodnější, aby výzkum prováděli lidé mimo organizaci a nikoli lidé, kteří pracují uvnitř. Celý úspěch

písemného dotazování v organizacích závisí na tom, do jaké míry se podaří výzkumným pracovníkům vysvětlit zaměstnancům smysl výzkumu a jak se zdaří získat jejich zájem o výzkum.

### **Základní typy otázek dotazování**

#### **Uzavřené otázky**

Tento typ otázek nabízí respondentovi úplný (uzavřený) výčet předem stanovených variant odpovědí, ze kterých si respondent vybírá jednu nebo více odpovědí. Tyto varianty by měly být správně připraveny, aby nenutily respondenta přiklonit se k odpovědi, která mu ne zcela vyhovuje.

Jedním z typů uzavřených otázek jsou tzv. postojové-škálové otázky. Ty umožňují tazateli zjistit, jaké postoje respondent zaujímá k dané skutečnosti, a to nejen z hlediska polarity (postoj pozitivní či negativní), ale i z hlediska intenzity těchto postojů. Škála odpovědí může být vyjádřena buď číselně, nebo verbálně, popřípadě obojím způsobem.

#### **Otevřené otázky**

Otevřené otázky nenabízí respondentovi předem naformulované varianty odpovědi, respondent odpovídá podle svého uvážení. Dávají mu tak velkou svobodu vyjádření. Přesná formulace odpovědi je však pro mnoho respondentů velmi obtížná. Odpovědi na tento typ otázek se také často neschází a zdlouhavě zpracovávají.

#### **Polootevřené otázky**

Tyto otázky představují spojení otevřených otázek s uzavřenými. Respondentovi tedy dávají nabídku předem stanovených variant odpovědí, a pokud si z nich nemůže vybrat, má možnost doplnit svou individuální alternativu.

## **2.6.5 Členění výzkumného procesu**

Surynek et al. (2001) rozdělil jednotlivé činnosti ve výzkumu podle jednotlivých, relativně uzavřených etap, kde každá má svůj specifický cíl takto:

### **a) Přípravná etapa**

Tato část výzkumného procesu je velice důležitá, neboť kvalita práce a úroveň přípravy určují, zda budoucí zjištění budou vůbec použitelná. Při nedostatečné přípravě může totiž docházet k závažným významovým posunkům ve zjištěních, které se v dalších etapách už těžko eliminují.

Základem předběžné přípravy je definování cíle, specifikace zkoumaného problému a obvykle hlubší seznámení se zkoumaným problémem.

### **b) Realizační etapa sběru dat**

Činnosti v průběhu realizační etapy bezprostředně mají vliv na kvalitu dat. Avšak chyby v jejím průběhu lze při dostatečných pracovních, časových a finančních možnostech odstranit.

Sběr dat probíhá nejčastěji v terénu, tzn. v realitě jevů, kde jsou příslušné informace zjišťovány. Součástí terénního sběru dat je také jejich průběžná kontrola.

V případě této bakalářské práce bude sběr dat prováděn na vybraném oddělení Nemocnice Šternberk.

### **c) Vyhodnocovací etapa**

Pro tuto etapu je charakteristické formulování získaných informací a tzv. interpretace zjištění neboli vytváření popisu a propojování empirických výsledků s příslušnými teoretickými koncepcemi.

Součástí vyhodnocovací etapy je také závěrečná zpráva o výsledcích výzkumu a použitých metodách, případně o předložených doporučeních a návrzích na opatření.

### **3. Základní charakteristiky organizace**

#### **3.1 Profil organizace**

Nemocnice Šternberk je od 1. 1. 2009 odštěpným závodem Středomoravské nemocniční a.s., který byl založen s účastí holdingu AGEL ve veřejné obchodní soutěži. Středomoravská nemocniční a.s. řídí a spravuje 3 nemocnice v Olomouckém kraji, a to nemocnice v Prostějově, v Přerově a v již zmíněném Šternberku.

V současné době poskytuje Nemocnice Šternberk péči na těchto odděleních:

- anesteziologicko-resuscitační oddělení + JIP chirurgických oborů;
- dětské oddělení;
- gynekologicko – porodnické oddělení;
- hemodialyzační oddělení;
- interní oddělení;
- chirurgicko – traumatologické oddělení;
- léčebna dlouhodobě nemocných;
- neurologické oddělení;
- oddělení laboratorní medicíny;
- oddělení rehabilitační a fyzikální medicíny;
- operační sály a centrální sterilizace;
- radiodiagnostické oddělení.

Nemocnice Šternberk je od 2. 12. 2011 nositelem již druhé akreditace SAK (Spojená akreditační komise o.p.s., jejímž posláním je trvalé zvyšování kvality a bezpečí zdravotní péče v ČR pomocí akreditací zdravotnických zařízení, poradenské činnosti a publikačních aktivit).

## 3.2 Historie

Historie Nemocnice Šternberk se píše už od roku 1908, kdy se městská rada rozhodla vybudovat novou městskou nemocnici. Slavnostní otevření se konalo 25. ledna 1913. Postaveny byly čtyři pavilony s oddělením chirurgicko - porodnickým, očním, infekčním a interním, v němž se léčila i plicní tuberkulóza. Pacienti měli k dispozici celkem 174 lůžek, staralo se o ně kromě lékařů 14 řádových sester a pomocný personál.

Za 1. světové války a za válečné období německé okupace se stala nemocnice především vojenským lazaretem, jelikož zde byli ošetřováni především těžce ranění vojáci.

V roce 1948 převzal správu nemocnice Okresní národní výbor ve Šternberku. Další rok se osamostatnilo porodnicko - gynekologické oddělení, zřízeno bylo oddělení dětské, a v roce 1952 byla otevřena neurologie. Počet lůžek stoupl na 331.

Při územní reorganizaci v roce 1960 přestal být Šternberk okresním městem a nemocnice se stala součástí Okresního ústavu národního zdraví (OÚNZ) Olomouc. V těchto letech bylo také přístavbou rozšířeno gynekologické oddělení, byl získán chirurgický komplement se dvěma operačními sály. Ve spolupráci s psychiatrickou léčebnou bylo vybudováno v jejím areálu pracoviště pro patologickou anatomii. V letech 1967 - 1970 byly vystavěny nad nemocnicí družstevní byty pro zaměstnance, 1986 byla dokončena budova internátu pro malé rodiny a svobodné zaměstnance. V roce 1978 byly postaveny v areálu nemocnice závodní jesle, 1985 k nim byla přistavěna mateřská škola. Ta však byla zrušena 1995 pro celkový nedostatek dětí ve městě. Roku 1981 byla otevřena nová budova porodnice. V letech 1985 - 1991 byl vybudován pavilon společných vyšetřovacích a léčebných složek.

1. ledna 1992 zanikl OÚNZ Olomouc. Ministerstvo zdravotnictví ČR dalo souhlas ke vzniku sdruženého zdravotnického zařízení Nemocnice s poliklinikou Šternberk a dalšími poliklinikami v Uničově a Litovli jako samostatného právního subjektu. Zakladatelem byl Okresní úřad Olomouc.

V roce 1993 byly rekonstruovány operační sály a gynekologický pavilon. O rok později proběhla kompletace počítačů na všech odděleních. V roce 1998 byla provedena rekonstrukce interního oddělení.

Od 1. 1. 2009 patří Nemocnice Šternberk spolu s nemocnicemi Prostějov a Přerov mezi odštěpné závody Středomoravské nemocniční a.s.

V letech 2001 - 2003 proběhla rozsáhlá přestavba pavilonu chirurgických oborů. Klienti jsou tak dnes ukládáni na moderní pokoje s vlastním sociálním zařízením na oddělení chirurgickém i traumatologickém a jsou ošetřováni v moderních ambulancích a zákrokových sálkách. Dále bylo nově koncipováno oddělení ARO, které je personálně, prostorově i technicky připraveno pro řízení multioborové JIP.

Obrovský krok kupředu udělala nemocnice od roku 1992 v přístrojovém vybavení. Tak mohly vzniknout jednotky intenzivní péče na neurologii, chirurgii a traumatologii. Od roku 2003 je v provozu spirální počítačový tomograf, což představuje výrazný krok směrem ke kvalitě a rychlosti diagnostického procesu. V této souvislosti je nutno připomenout Oddělení laboratorní medicíny, které je odborně i přístrojově nadstandardní a podílí se i na výzkumných celorepublikových programech.

V současné době má nemocnice kapacitu 235 lůžek, z toho 35 lůžek následné péče a 200 lůžek péče akutní. Většina provozů v nemocnici splňuje evropský standard.

*Zdroj: Interní zdroj organizace*

### **3.3 Zaměstnanci v organizaci**

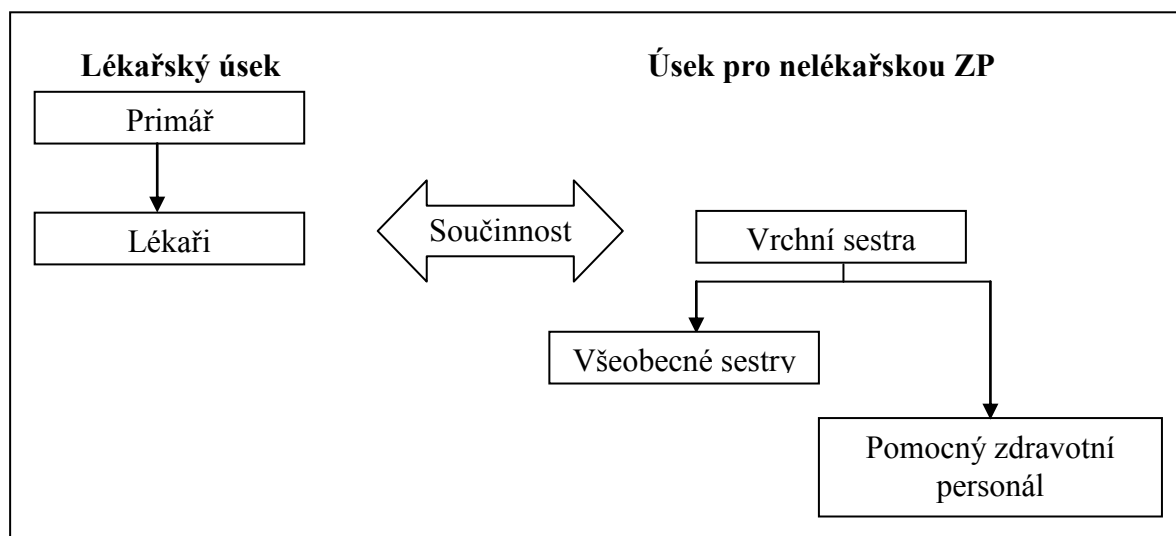
Nemocnice Šternberk dnes zaměstnává 397 pracovníků na různých pracovních pozicích, z toho 190 všeobecných sester a porodních asistentek.

#### **Organizační struktura oddělení**

Na téměř každém oddělení funguje přibližně stejná organizační struktura, která se vyznačuje určitými vztahy nadřízenosti a podřízenosti. Na oddělení je však nutné odlišit dva hlavní úseky, a to úsek lékařský a úsek pro nelékařskou zdravotní péči. Do lékařského úseku patří primář a lékaři, kteří jsou primáři oddělení přímo podřízeni. V úseku nelékařské zdravotní péče je vedoucím pracovníkem vrchní sestra, která má pod sebou jak všeobecné zdravotní sestry, tak pomocný zdravotní personál. Jako pomocný personál jsou uváděny ošetrovatelky a sanitáři.

Předpokladem fungujícího oddělení je součinnost lékařského a nelékařského úseků.

**Obr. 3.1** Všeobecné schéma organizační struktury na odděleních



*Zdroj: Vlastní*

### **Péče o zaměstnance**

V rámci motivačního programu a k zajištění spokojenosti zaměstnanců nabízí Nemocnice Šternberk svým pracovníkům následující benefity:

- příspěvek na penzijní připojištění zaměstnancům s pracovním poměrem delším než 2 roky;
- úhrada poplatku ČLK, osvědčení nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících bez odborného dohledu;
- 5 týdnů řádné dovolené;
- 2 dny placeného volna ročně;
- příspěvek na pojištění odpovědnosti zaměstnanců za škodu způsobenou zaměstnavateli;
- příspěvek stravování v zaměstnaneckých jídelnách;
- příspěvek na dětskou rekreaci pořádanou skupinou AGEL ve spolupráci s odborovými organizacemi;
- věcnostní odměny;
- odměny k 50. výročí věku a odchodu do starobního důchodu.

## **Vzdělávání zaměstnanců**

Organizace poskytuje svým zaměstnancům v rámci postgraduálního vzdělávání možnost profesního rozvoje. Tuto možnost mají nejen lékaři, ale i nelékařští zdravotní pracovníci, jako jsou všeobecné zdravotní sestry a pomocný zdravotní personál. Zaměstnanci se tak mohou účastnit odborných stáží a praxí, které by měly prohloubit jejich dosavadní znalosti.

### **3.4 Práce a pracovní podmínky**

Jelikož je výzkum zaměřen na všeobecné zdravotní sestry, budou se pracovní podmínky týkat právě těchto zaměstnanců nemocnice.

#### **Pracovní doba**

Díky potřebě neustálé péče o pacienta je nutné v nemocnicích využívat nepřetržitý provoz. Zdravotní personál tak pracuje na 8 hodinové ranní i noční směny, na 12 hodinové denní směny a na 8 hodinové pohotovostní směny, a to i o víkendech a svátcích.

#### **Pracovní náplň**

Hlavní pracovní náplní všeobecné sestry je péče o pacienta, včetně psychické podpory. Úplný výčet činností všeobecné zdravotní sestry je uveden ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. (viz Příloha č. 1).



## 4. Analýza spokojenosti zaměstnanců

### 4.1 Specifikace problému

Spousta především větších organizací se potýká s fluktuací neboli odchodem svých pracovníků. Autoři mnoha publikací uvádějí určitou míru fluktuace jako přirozený a nevyhnutelný jev.

Pro manažera je však důležité rozpoznat hranici mezi přirozenou fluktuací a takovou mírou fluktuace, která má za následek masivní odliv schopných pracovníků. Taková fluktuace je signálem, že je v organizaci něco v nepořádku, že jsou jejich zaměstnanci s něčím nespokojeni.

S touto zvýšenou fluktuací svých zaměstnanců se potýká i Nemocnice Šternberk. Za posledních pět let, jak naznačuje **Tab. 4.1**, byla zaznamenána zvýšená fluktuace, a to zejména v letech 2008, kdy byla hlavní příčinou odchodu zaměstnanců restrukturalizace nemocnice, a v roce 2011, kdy ale nenastaly žádné zásadní změny ani ve vedení, ani v organizaci nemocnice.

**Tab. 4.1** Míra fluktuace všech zaměstnanců Nemocnice Šternberk za roky 2007-2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Celkový počet odešlých pracovníků	43 p.	65 p.	50 p.	40 p.	95 p.
% vyjádření z celkového počtu zaměstnanců	11%	16%	13%	10%	24%

*Zdroj: Interní zdroje Nemocnice Šternberk*

Cílem této bakalářské práce je nalézt příčiny vysoké fluktuace zaměstnanců, konkrétně všeobecných sester. Pomocí dotazníkového šetření bude tedy zkoumáno, jak jsou tito zaměstnanci se svojí prací na vybraném oddělení spokojeni, případně s čím jsou nespokojeni, a co by mohlo vést k pozdější fluktuaci.

## 4.2 Výběr respondentů

Na základě konzultace s vedením nemocnice ohledně fluktuace bylo zjištěno, že nejproblémovějším oddělením, kde byla zaznamenána nejvyšší fluktuace zaměstnanců, je Interní oddělení v lůžkové části. Za posledních pět let byla fluktuace na tomto oddělení ve výši 50 zaměstnanců, z toho 39 všeobecných sester (tj. 78% ze všech zaměstnanců interního lůžkového oddělení). Proto je výzkum soustředěn právě na toto oddělení se zaměřením na všeobecné sestry.

Interní oddělení je základním pilířem šternberské nemocnice. Lůžkový fond interního oddělení sestává z 58 lůžek, 35 lůžek na oddělení ženy, 23 lůžek na oddělení muži. O pacienty se zde stará 20 všeobecných sester, 12 sanitárek a 2 ošetřovatelky. Pro účely průzkumu bude dotazováno právě 20 všeobecných sester z tohoto interního oddělení.

## 4.3 Dotazníkové šetření

Pro průzkum spokojenosti zaměstnanců byla zvolena metoda dotazníkového šetření, neboť tato metoda zajišťuje snadnější dostupnost k respondentům, což je vzhledem k nepřetržitému provozu oddělení klíčové. Respondenti mají také zaručenou větší anonymitu a nejsou ovlivňováni působením osoby tazatele, což by mělo být zárukou kvalitních a nezkreslených odpovědí.

### 4.3.1 Orientace dotazníku

Dotazník (Příloha č. 2), který byl pro účely průzkumu použit, vychází z teoretických poznatků a sekundárních dat.

Jelikož je charakter práce všeobecných sester a celkově charakter práce ve zdravotnictví velmi specifický, bude po konzultaci s vedením dotazníkové šetření zaměřeno především na tyto oblasti:

### **Náročnost práce**

Jak už bylo zmíněno, nemocnice využívá na interním oddělení nepřetržitý provoz, což má pro zaměstnance za důsledek velkou časovou náročnost práce.

Péče o pacienta na lůžku, jeho ošetřování a bezprostřední kontakt s ním je pro zdravotní personál také fyzicky i psychicky náročné.

### **Syndrom vyhoření**

Pokud je člověk vystavován veliké psychické zátěži dlouhodobě, může dojít k tzv. syndromu vyhoření. Podle odborného časopisu Florence (24. 10. 2010) právě syndrom vyhoření často postihuje zdravotní sestry. Syndrom vyhoření není obyčejná únava, ale je to dlouhodobý proces citového a mentálního vyčerpání, spojený s úvahami o smyslu práce, s nechutí a lhostejností k práci aj. Jeho propuknutí výrazně ovlivňuje pracovní prostředí

### **Vztahy s ostatními**

Vztahy na pracovišti jsou důležitým faktorem, působícím na člověka a na jeho pracovní výkonnost a spokojenost. Jak ukázal průzkum Psychofyzická zátěž a příčiny fluktuace sester, o němž informuje odborný časopis Zdravotnictví v České republice (odborný časopis Florence, 24. 10. 2010), pocity psychického vyčerpání má přes polovinu sester, hlavně kvůli špatným vztahům s lékaři a dalšími sestrami.

### **Pracovní podmínky**

Vybavenost oddělení, modernost má zcela jistě vliv na práci zdravotního personálu v nemocnici, neboť vhodné moderní a inovační vybavení může pomoci zlehčovat práci, a tím snížit fyzickou náročnost práce.

### **Vzdělávání a růst**

Díky stále novým poznatkům v oblasti medicíny je vhodné poskytnout zaměstnancům možnost odborných školení a praxí, pomocí kterých si zaměstnanec může rozšířit svoje znalosti. Důležitá je však také možnost účelného využití těchto znalostí.

### **Péče o zaměstnance**

Péče o zaměstnance a různé benefity mohou působit na motivaci a spokojenost zaměstnance.

### 4.3.2 Struktura dotazníku

V úvodu dotazníku je respondent seznámen s účelem prováděného průzkumu, kde je zdůrazněn přínos výsledků průzkumu pro všechny zaměstnance. Dále je respondent ujištěn o jeho anonymitě a poučen, jak má dotazník vyplnit.

Samotný dotazník se skládá ze 17 otázek, které jsou tematicky seřazeny za sebou a vystihují problematiku průzkumu.

**Otázky č. 1 – 4** jsou zaměřeny na náročnost práce, konkrétně na fyzickou, psychickou a časovou náročnost.

**Otázky č. 5 a 6** se zabývají vztahy s nadřízenými a podřízenými na pracovišti. Konkrétně v otázce č. 5 mají respondenti ohodnotit svého vedoucího pracovníka, resp. jeho ochotu, komunikaci a schopnost ocenit práci. V otázce č. 6 pak respondenti mají ohodnotit spolupráci s ostatními pracovníky na oddělení, jako jsou lékaři, ostatní zdravotní sestry a pomocný zdravotní personál.

**Otázka č. 7** se věnuje pracovním podmínkám, konkrétně hodnocení vybavenosti oddělení.

**Otázky č. 8 a 9** jsou zaměřeny na vzdělávání a odborná školení pracovníků. Řeší otázku účelného využití kvalifikace a možnost dalších odborných školení.

**Otázky č. 10 a 11** se věnují péči o pracovníky. V otázce č. 11 mají respondenti možnost navrhnout konkrétní benefity, které by od svého zaměstnance rádi přivítali.

**Otázky č. 12 - 14** řeší celkovou pracovní spokojenost, budoucí odchod pracovníka a problematiku syndromu vyhoření.

Závěrečné **otázky č. 15 - 17** jsou pak identifikační a slouží pro specifikaci respondenta.

V dotazníku byly použity především uzavřené otázky (otázky č. 15 - 17), zejména pak postojové – škálové otázky, neboť nejlépe vystihují postoj respondenta k dané problematice. Byly použity jak číselné škály (otázky č. 5 a 6), kde jsou varianty odpovědí vyjádřeny numericky, tak verbální škály, kde jsou varianty odpovědí vyjádřeny slovy (otázky č. 1 - 4, 7 - 10, 12 - 14). Zvolena byla 4 stupňová škála, která přiměje respondenta skutečně se zamyslet nad danou problematikou a umožní tak vyjádřit jeho postoj.

Dotazník obsahuje také jednu otevřenou otázku (otázka č. 11), která byla použita pro lepší identifikaci potřeb respondentů.

#### **4.3.3 Průběh průzkumu**

Jelikož se jako problémové oddělení nemocnice, co se týče fluktuace, ukázalo Interní oddělení v lůžkové části, kde byla zaznamenána vysoká fluktuace především všeobecných zdravotních sester, byl výzkum prováděn právě na tomto oddělení se zaměřením na všeobecné sestry.

Dne 23. března 2012 bylo v Nemocnici Šternberk v lůžkové části interního oddělení rozdáno celkem 20 dotazníků všem všeobecným sestrám. Po lhůtě dvou týdnů, která byla zkontrolována s vedením oddělení, tedy 5. dubna 2012 bylo vráceno 100% dotazníků.

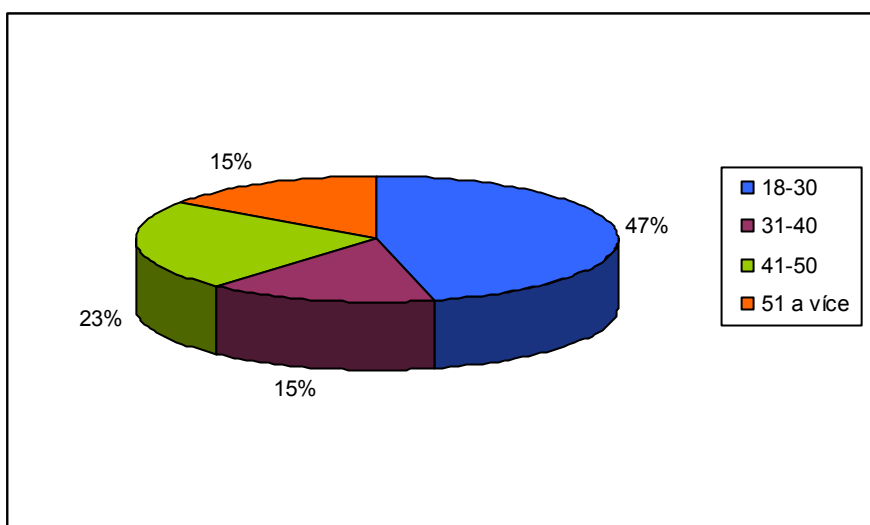
#### **4.4 Analýza a interpretace výsledků dotazníkové šetření**

Výsledky dotazníkového šetření byly zpracovávány v programu Microsoft Office Excel, kde byla pomocí absolutní a relativní četnosti zjišťována frekvence zvolených odpovědí na dané otázky. Otázky, u nichž byly použity číselné škály, byly vyhodnocovány průměrovou funkcí. U odpovědí bylo také provedeno třídění 2. stupně podle věku respondentů.

##### **I. Charakteristika identifikačních údajů**

Soubor respondentů byl tvořen pouze ženami se středoškolským vzděláním zakončeným maturitou, kde 47% respondentů spadalo do věkového rozmezí 18-30 let, 15% respondentů do rozmezí 31-40 let, 23% respondentů do rozmezí 41-50 let a 15% respondentů mělo 51 a více let.

**Graf 4.1** Věková struktura respondentů



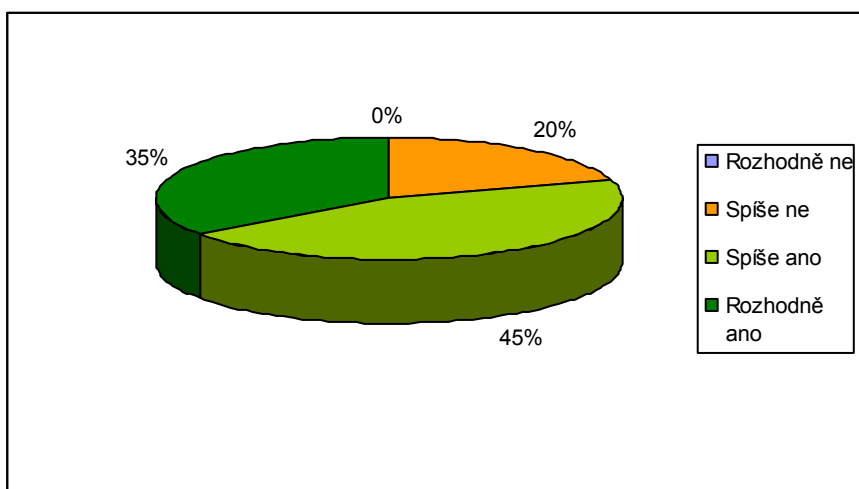
*Zdroj: Vlastní šetření*

## II. Hodnocení náročnosti práce

### *Otázka č. 1: Považujete Vaši pracovní pozici za fyzicky náročnou?*

Tato otázka měla objasnit pohled samotného pracovníka na svoji pracovní pozici, tedy na pracovní pozici zdravotní sestry, z hlediska její fyzické náročnosti. Z grafu je zřejmé, že většina zdravotních sester považuje svoji práci za fyzicky náročnou. Z dotazovaných totiž 35% respondentů odpovědělo rozhodně ano, 45% respondentů spíše ano a jen 20% spíše ne.

**Graf 4.1** Fyzická náročnost práce

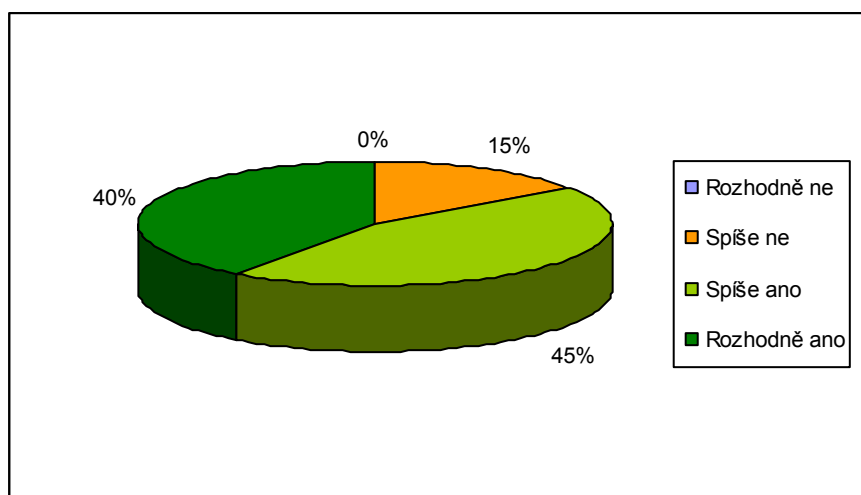


*Zdroj: Vlastní šetření*

**Otázka č. 2: *Považujete Vaši pracovní pozici za psychicky náročnou?***

Otázka měla objasnit pohled pracovníka na svoji pracovní pozici, ale tentokrát z hlediska její psychické náročnosti. Průzkum jednoznačně ukázal, že práce zdravotní sestry je podle dotazovaných psychicky náročná, neboť 40% respondentů odpovědělo rozhodně ano, 45% respondentů spíše ano a jen 15% dotazovaných odpovědělo spíše ne.

**Graf 4.2** Psychická náročnost práce

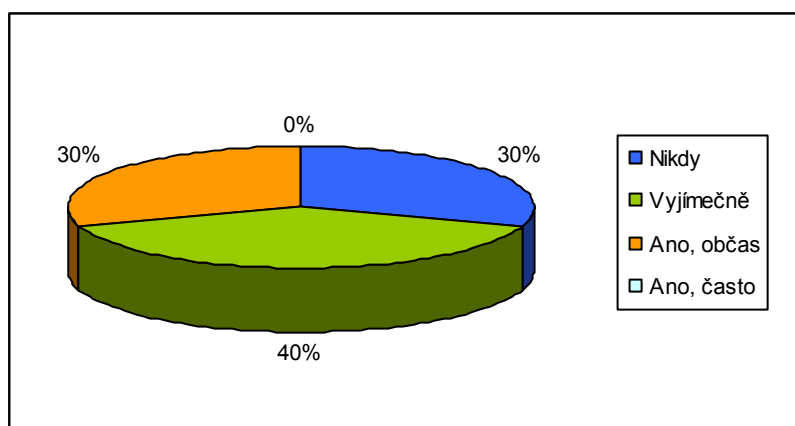


*Zdroj: Vlastní šetření*

**Otázka č. 3: *Jste nucen/a svým nadřízeným pracovat přesčasy?***

Účelem této otázky bylo zjištění, zda jsou zdravotní sestry při náročném nepřetržitém provozu nemocnice ještě nuceny svým nadřízeným pracovat přesčasy. Bylo zjištěno, že pravidelné přesčasy nejsou vyžadovány, neboť 30% respondentů bylo prozatím nuceno pracovat přesčas jen občas, 40% respondentů výjimečně a dokonce 30% dotazovaných zatím přesčasy nepracovalo nikdy.

**Graf 4.3** Nucené přesčasy

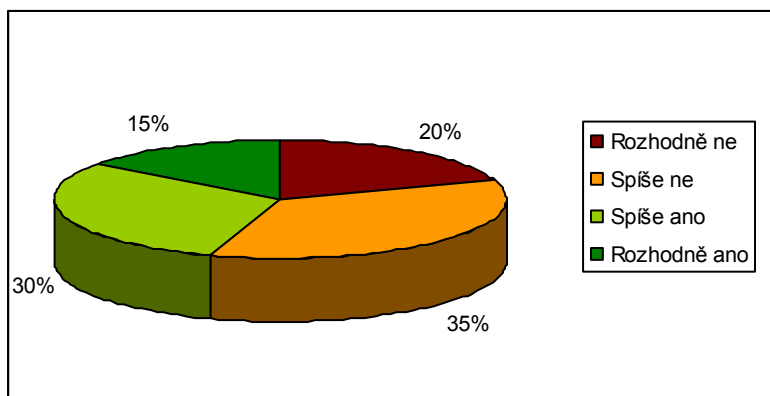


*Zdroj: Vlastní šetření*

**Otázka č. 4: Je podle vašeho názoru dostatečný počet pracovníků na Vašem oddělení?**

Na otázku, zda je podle názoru respondentů dostatečný počet pracovníků na jejich oddělení, vyšly výsledky odpovědí téměř nerozhodně. Záleží nejspíše na individuálním vnímání respondenta, neboť součtem 45% respondentů se spíše nebo rozhodně přiklání k názoru, že je na jejich oddělení dostatečný počet pracovníků, zbývajících součtem 55% je spíše nebo rozhodně opačného názoru. Po analýze odpovědí z hlediska věku respondentů bylo zjištěno, že respondenti zastupující mladší kategorii, tedy v rozmezí 18-30 a 31-40 se přiklání k názoru, že je na oddělení dostatečný počet pracovníků, zatímco respondenti spadající do kategorie 41-50 a 51 a více jsou toho názoru, že je na oddělení nedostatečný počet pracovníků. Důležitou roli zde tedy hrál věk respondenta.

**Graf 4.4** Dostatečný počet pracovníků na oddělení



*Zdroj: Vlastní šetření*

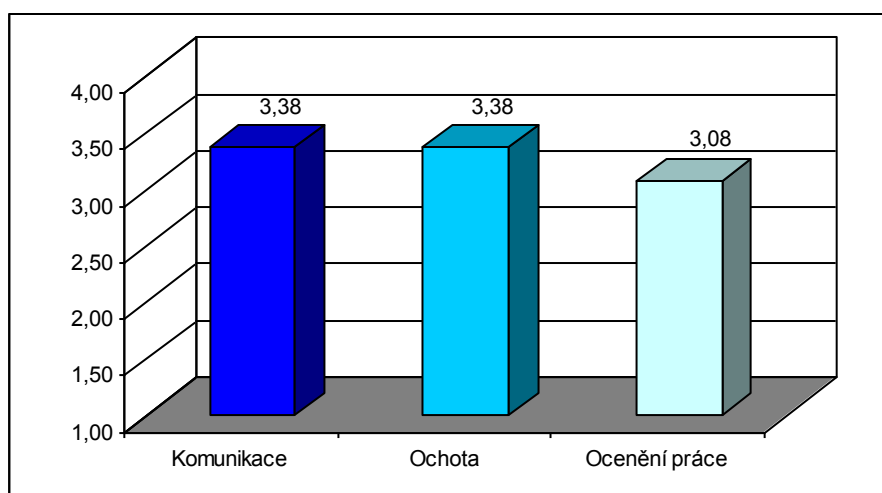


### III. Hodnocení vztahů s ostatními pracovníky oddělení

*Otázka č. 5: Jak byste ohodnotil/a spolupráci s vedoucím pracovníkem Vašeho oddělení?*  
(4 - Velmi dobrá, 1 - Velmi špatná)

Otázka byla zaměřena na hodnocení spolupráce sester s jejich vedoucím pracovníkem. Byla brána kritéria jako komunikace vedoucího s podřízenými, ochota vedoucího vůči podřízeným a ocenění práce zaměstnance. Ve všech třech kritériích je vedoucí pracovník hodnocen svými podřízenými pozitivně, jen kritérium ocenění práce je hodnoceno o něco hůře, než kritéria komunikace a ochoty.

**Graf 4.5** Spolupráce s vedoucím pracovníkem

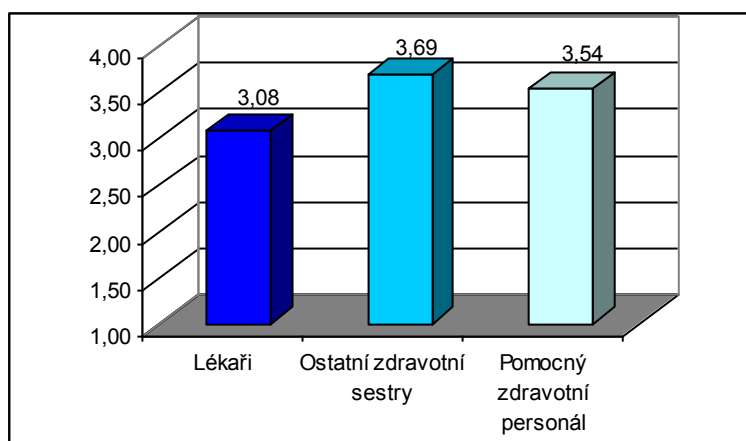


*Zdroj: Vlastní šetření*

*Otázka č. 6: Jak byste ohodnotil/a spolupráci s ostatními pracovníky Vašeho oddělení?*  
(4 - Velmi dobrá, 1 - Velmi špatná)

Otázka byla zaměřena na hodnocení spolupráce pracovníka s ostatními zaměstnanci na oddělení, konkrétně s lékaři, ostatními zdravotními sestrami a pomocným zdravotním personálem. Z grafu vyplývá, že zdravotní sestry mezi sebou mají téměř bezproblémovou spolupráci. Obdobně pozitivní výsledky má i spolupráce s pomocným zdravotním personálem. O něco hůře byla hodnocena spolupráce s lékaři, ale i ta byla hodnocena spíše pozitivně.

**Graf. 4.6** Spolupráce s ostatními pracovníky oddělení



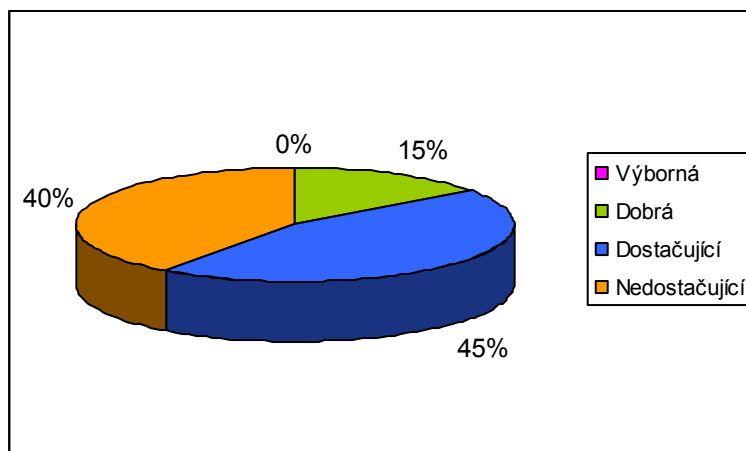
*Zdroj: Vlastní šetření*

#### IV. Hodnocení pracovních podmínek

*Otázka č. 7: Jak byste ohodnotil/a vybavenost Vašeho oddělení?*

V této otázce měli respondenti ohodnotit vybavenost oddělení, na kterém pracují. Výsledky průzkumu nedopadly pro nemocnici zrovna pozitivně. Jen 15% dotazovaných odpovědělo, že je vybavenost jejich oddělení dobrá. Téměř polovina, tedy 45% dotazovaných, považují vybavenost oddělení za dostačující a celých 40% respondentů odpovědělo, že je jejich oddělení nedostatečně vybavené.

**Graf. 4.7** Vybavenost oddělení



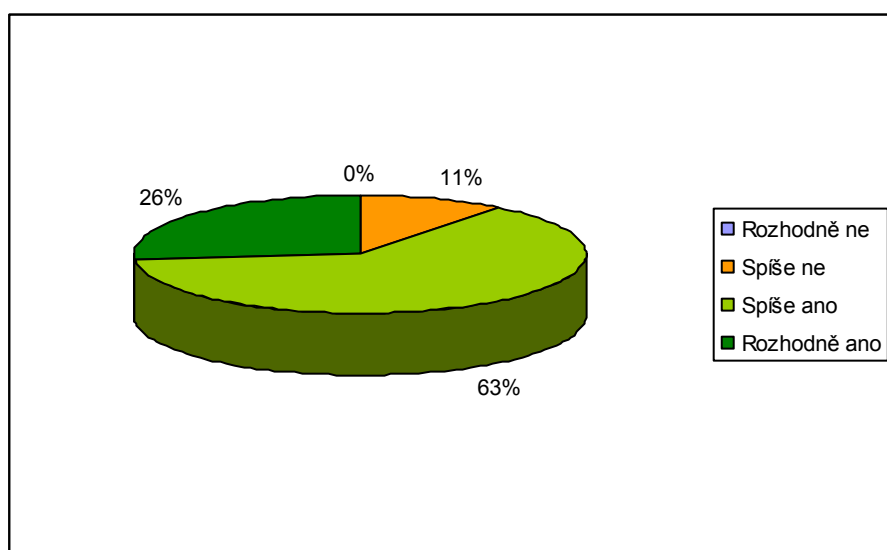
*Zdroj: Vlastní šetření*

## V. Hodnocení možnosti vzdělávání a růstu

### Otázka č. 8: *Je Vaše kvalifikace účelně využita?*

Účelem této otázky bylo zjistit, zda mají respondenti pocit účelného využívání jejich odborné kvalifikace. Na základě výsledků průzkumu, kdy 63% dotazovaných zvolilo variantu spíše ano, 26% dotazovaných rozhodně ano a jen 11% dotazovaných spíše ne, lze konstatovat, že je kvalifikace na oddělení, podle odpovědí zdravotních sester, využívána.

**Graf. 4.8** Účelné využití kvalifikace

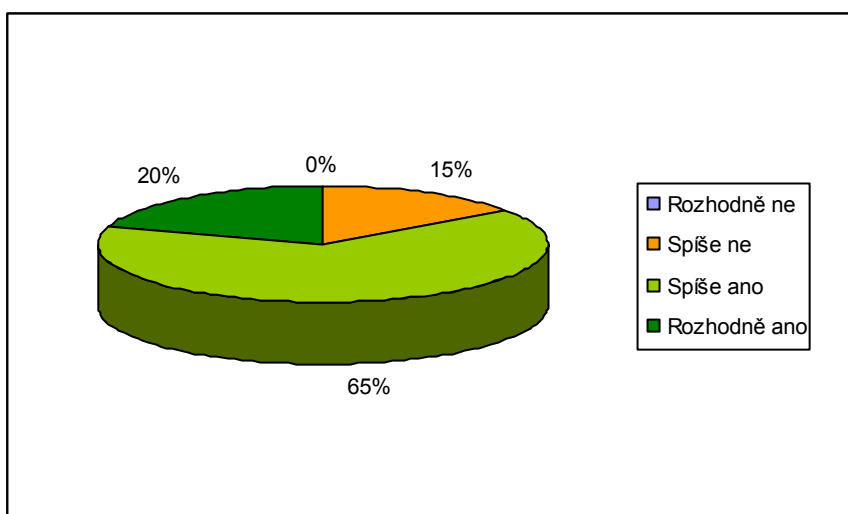


*Zdroj: Vlastní šetření*

### Otázka č. 9: *Nabízí Vám zaměstnavatel možnost odborných školení?*

Tato otázka měla zjistit, zda zaměstnavatel nabízí svým zaměstnancům možnost dalšího odborného rozvoje v rámci odborných školení. Tato skutečnost byla průzkumem spíše potvrzena, neboť 20% respondentů odpovědělo, že jim zaměstnavatel tyto možnosti rozhodně nabízí, 65% dotazovaných odpovědělo, že tuto možnost spíše mají a 15% respondentů odpovědělo, že tuto možnost spíše nemají.

**Graf. 4.9** Možnost odborných školení



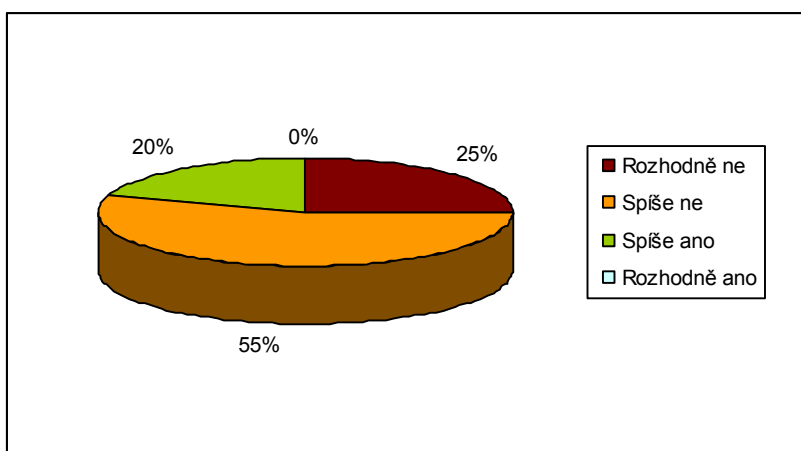
*Zdroj: Vlastní šetření*

## VI. Hodnocení péče o pracovníky

**Otázka č. 10: Zdá se Vám dostatečná péče o pracovníky Vašeho oddělení ze strany zaměstnavatele?**

Otázka měla odhalit, zda zaměstnanci pocítují dostatečnou péči ze strany jejich zaměstnavatele. Z grafu je zřejmé, že výsledky dopadly pro nemocnici spíše negativně. Jen 20 % respondentům považují péči o pracovníky za spíše dostatečnou, zato více jak polovině, přesně 55% dotazovaným připadá péče o pracovníky spíše nedostatečná a 25% respondentů mají názor, že péče o pracovníky není rozhodně dostatečná.

**Graf. 4.10** Péče o pracovníky



*Zdroj: Vlastní šetření*

**Otázka č. 11: Jakou péči o pracovníky, event. benefits byste rád/a přivítal/a od svého zaměstnavatele?**

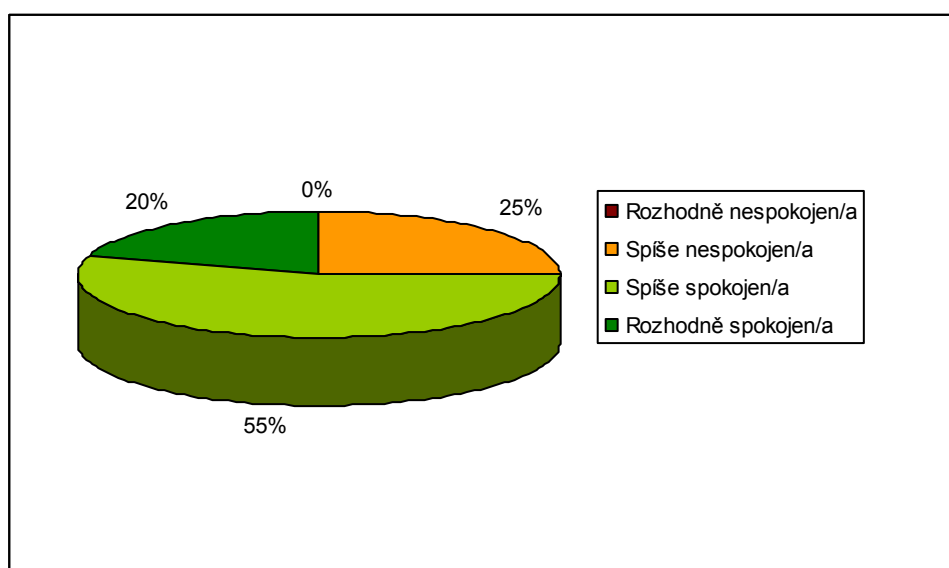
Pomocí otevřené otázky bylo zjišťováno, jaké benefity, či jakou péči o pracovníky by zaměstnanci od svého zaměstnavatele rádi uvítali. Vzhledem k tomu, že otázka byla otevřená a nebyly zde tedy předem naformulované odpovědi, nebyla většina respondentů ochotna odpovídat na tuto otázku (otázku zodpovědělo jen 40% dotazovaných). Mezi nejčastější odpovědi respondentů (75% ze všech odpovědí) patřila možnost rehabilitačního cvičení a masáží. Dalšími návrhy byly rekondiční a lázeňské pobyty, ale i např. příspěvek na dopravu do zaměstnání.

## **VII. Hodnocení celkové spokojenosti s důrazem na syndrom vyhoření**

**Otázka č. 12: Jste spokojen/a na Vašem nynějším pracovišti?**

Co se týče celkové spokojenosti zaměstnanců na jejich oddělení, dopadly výsledky pro oddělení relativně pozitivně. Z dotazovaných 20% uvedlo, že je na pracovišti rozhodně spokojeno a více jak polovina, konkrétně 55 % respondentů, je na svém nynějším pracovišti spíše spokojeno. Pozornost by však měla být zaměřena na 25% respondentů, kteří jsou ve svém nynějším zaměstnání spíše nespokojeni.

**Graf. 4.11** Spokojenost na pracovišti

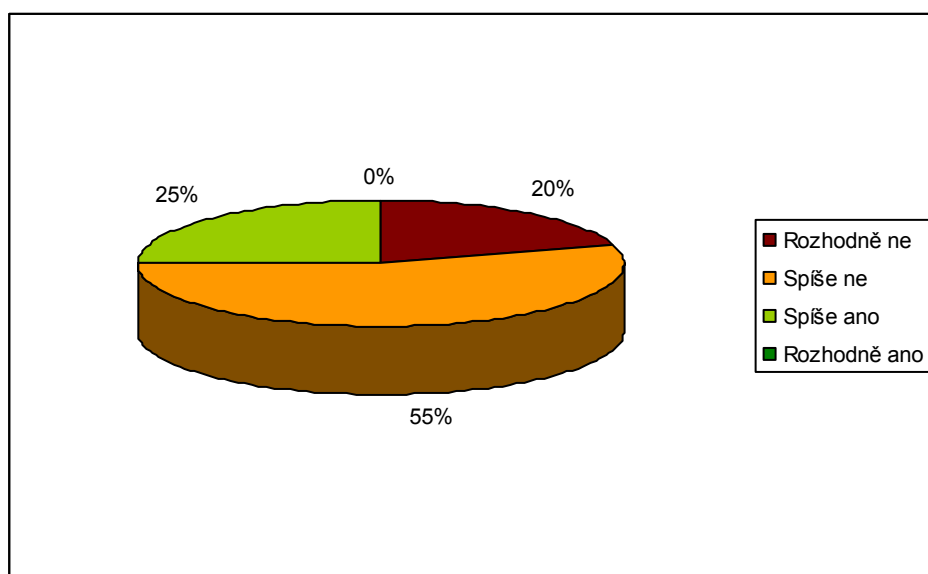


*Zdroj: Vlastní šetření*

### *Otázka č. 13: Pociťujete u sebe tzv. syndrom vyhoření?*

Syndrom vyhoření je jedním z častých důvodů odchodu zdravotních sester z oddělení, proto byla právě na tuto problematiku zaměřena pozornost. Z grafu vyplývá, že 20% dotazovaných tento syndrom rozhodně nepociťuje a 55% spíše nepociťuje. I když lze považovat tyto výsledky za pozitivní, nemělo by být opomíjeno také 25% respondentů, kteří tento pocit syndromu vyhoření spíše pociťují. Po důkladnější analýze odpovědí z hlediska věku bylo zjištěno, že tzv. syndrom vyhoření pociťují především zdravotní sestry zastupující věkovou kategorii v rozmezí 18-30 let.

**Graf. 4.12** Syndrom vyhoření

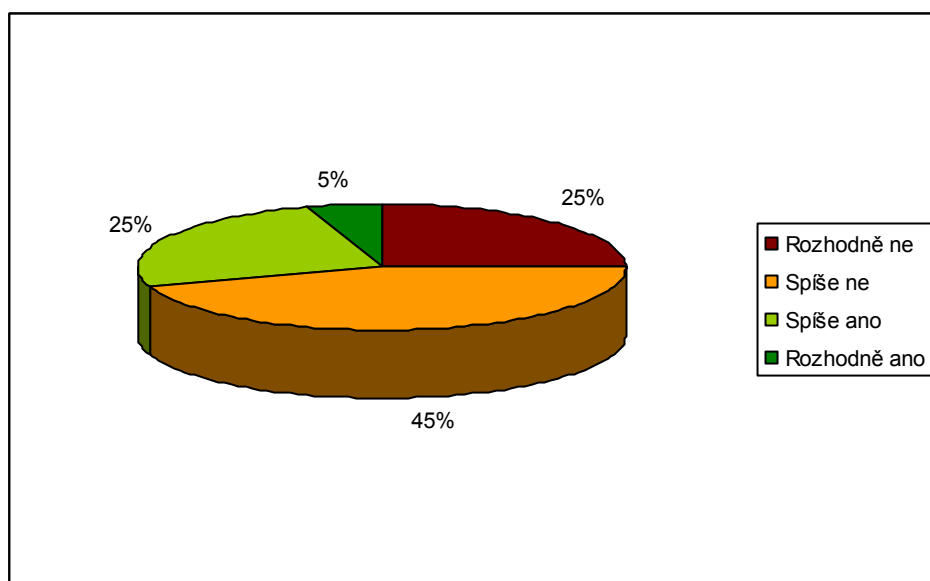


*Zdroj: Vlastní šetření*

### *Otázka č. 14: Přemýšlíte v budoucnu o odchodu z nynějšího pracoviště?*

Výsledky jedné z klíčových otázek průzkumu, týkající se budoucího odchodu zaměstnanců z pracoviště, nedopadly zcela pozitivně. I když 25% dotazovaných rozhodně nepřemýšlí o odchodu a 45% spíše nepřemýšlí o odchodu z pracoviště, na druhé straně 25% respondentů o tomto odchodu spíše uvažuje a 5% dokonce rozhodně uvažuje. Po analýze odpovědí z hlediska věku bylo zjištěno, že respondenti, zastupující mladší kategorii, tedy v rozmezí 18-30 a 31-40 mají tendenci spíše přemýšlet o budoucím odchodu z nynějšího pracoviště, zatímco respondenti spadající do kategorie 41-50 a 51 a více o budoucím odchodu spíše nepřemýšlejí. To znamená možnou budoucí fluktuaci pracovníků nižšího věku, což je pro organizaci velice nepříznivé. Tyto pracovníky totiž potřebuje nemocnice především.

**Graf. 4.13** Budoucí odchod z pracoviště



*Zdroj: Vlastní šetření*

## 5. Návrhy a doporučení

Na základě skutečností, které byly zjištěny pomocí analýzy dotazníkového průzkumu, budou navržena opatření, která by mohla přispět ke zvýšení spokojenosti zaměstnanců. Spokojenost pracovníků v jejich zaměstnání by totiž mohla vést nejen ke zvýšení jejich výkonu, ale především by měla eliminovat případnou fluktuaci zaměstnanců.

Jak vyplývá z primárních i sekundárních dat, pracovní pozice všeobecné zdravotní sestry na interním lůžkovém oddělení je fyzicky a především psychicky velmi náročná. Pozornost tedy bude zaměřena na ty faktory, které mohou ulehčit fyzickou náročnost práce a také na faktory, pomocí kterých organizace může přispět k psychické pohodě pracovníka.

### 5.1 Pracovní podmínky

Jak už bylo zmíněno, práce zdravotní sestry na lůžkovém oddělení je spojena s fyzickou zátěží, neboť je nutná neustálá péče o pacienta.

Oddělení by tedy mělo být vybaveno moderními přístroji a nástroji na takové úrovni, aby zdravotnímu personálu co nejvíce usnadnilo práci a snižovalo tak fyzickou náročnost práce. Z průzkumu vyplývá, že v této oblasti má interní oddělení Nemocnice Šternberk jisté nedostatky. Necelá polovina respondentů totiž uvedla, že považují vybavenost interního oddělení za nedostatečnou. Jelikož oddělení bylo rekonstruováno již v roce 1998, je nemocnici doporučována **modernizace** tohoto **oddělení**. Moderní přístroje a pomůcky, jako například elektricky polohovací lehátka, která na oddělení podle názoru vedení chybí, mohou nejen usnadnit a zefektivnit práci zdravotnímu personálu, ale zcela jistě i přispějí k většímu komfortu a pohodlí samotných pacientů.

Větší efektivnost práce by také mohla přispět k vyřešení problematiky dostatečného počtu personálu na oddělení, na které se respondenti neshodli, neboť zhruba polovina z nich uvedla, že je podle jejich názoru dostatečný počet pracovníků, zatímco druhá polovina uvedla názor opačný.

Doporučení modernizace oddělení je však značně limitováno finančními zdroji nemocnice.



Práce zdravotní sestry je také díky nepřetržitému provozu v nutnosti neustálé péče o pacienta velice časově náročná. Sestry jsou tak nuceny pracovat noční směny, o víkendech i svátcích. Tato skutečnost však může mít neblahý dopad na jejich osobní život. Zejména pro ženy, které plánují v budoucnu potomka, může být taková pracovní vytíženost natolik znepokojivá, že mohou uvažovat o tom, že se již po mateřské dovolené do téhož zaměstnání nevrátí. I z průzkumu je patrné, že o budoucím odchodu z oddělení uvažují spíše pracovníci nižšího věku. Ty však nemocnice potřebuje především. Proto by se mělo vedení nemocnice zaměřit na to, jak lépe **skloubit pracovní život s životem osobním**.

Příkladem může být obnova závodních jeslí či mateřské školky, které byly v roce 1995 pro nedostatek dětí zrušeny. Údaje z ČSÚ o demografickém vývoji obyvatel (viz. Příloha 3) však ukazují na spíše rostoucí tendenci počtu narozených právě od roku 1995, proto by mělo vedení tuto možnost zvážit. Bylo by tak zabezpečeno hlídání dítěte, což by umožnilo matce nástup do zaměstnání. Avšak i toto doporučení je značně limitováno finančními zdroji nemocnice.

## 5.2 Komunikace a zpětná vazba

Komunikace mezi pracovníky je jedním z klíčových faktorů žádoucího chodu oddělení. Důležitá je jak komunikace vertikální, tedy mezi přímými nadřízenými a podřízenými, tak komunikace horizontální, tedy mezi spolupracovníky.

Podle výsledků průzkumu lze konstatovat, že spolupráce všeobecných sester nelékařského úseku pro zdravotní péči s úsekem lékařským, konkrétně s lékaři, je o něco horší, než spolupráce uvnitř samotného nelékařského úseku. To může být způsobeno i nedostatečnou či nevhodnou komunikací. Proto je doporučováno zaměřit se na **zlepšení komunikace mezi lékařským a nelékařským úsekem**, neboť právě součinnost těchto dvou úseku je hlavním předpokladem fungujícího oddělení.

Komunikace mezi lékařským a nelékařským úsekem tak může být předmětem dalších analýz, které se pokusí zjistit, v čem je komunikace právě mezi těmito úseky problémová a kde jsou její nedostatky.

Pozornost by měla být také zaměřena na vedoucího pracovníka nelékařského úseku. Z dotazníkového šetření vyplývá, že dle hodnocení respondentů má vedoucí

pracovník jistě nedostatky v oceňování jejich práce. Avšak právě zpětná vazba a náležité ocenění pracovního výkonu jsou jedním z činitelů, které mohou zaměstnance motivovat. Vedoucí pracovník by tak měl **náležitě oceňovat práci** svého podřízeného a **poskytovat** mu neustálou **zpětnou vazbu** o jeho výkonu.

### 5.3 Péče o zaměstnance

Asi jedním z největších nedostatků organizace, který vyplynul z průzkumu pomocí dotazníkového šetření, je péče o zaměstnance. Více jak polovina respondentů označila péči o pracovníky za spíše nedostatečnou a dokonce čtvrtina z nich za rozhodně nedostatečnou. Avšak právě dostatečná péče o pracovníky může pro organizaci znamenat silný konkurenční nástroj, který by mohl zmírnit odliv pracovníků. Péči o zdraví zaměstnance může organizace i výrazně zmírnit pravděpodobnost výskytu tzv. syndromu vyhoření.

Využít by nemocnice měla rehabilitační oddělení, kde by mohla zaměstnancům poskytovat péči po náročných pracovních dnech v podobě **rehabilitačních cvičení, masáží a perličkové koupele**. I v dotazníkovém průzkumu, kdy měli respondenti v rámci otevřené otázky napsat, jakou péči o pracovníky by rádi přivítali, byla tato forma péče uváděna nejčastěji. Tuto službu by mohla nemocnice poskytnout např. jedenkrát do měsíce, aby měl zaměstnanec možnost zregenerovat se a načerpat nové síly. Tento způsob relaxace by jistě měl příznivý účinek i na psychickou pohodu pracovníka. Jelikož je rehabilitační oddělení součástí Nemocnice Šternberk, neměly by vzniknout příliš vysoké náklady na poskytování této služby.

Dle odpovědí v dotazníkovém průzkumu by také respondenti rádi přivítali tzv. příspěvek na dopravu. Organizaci je tedy doporučováno poskytovat zaměstnancům, kteří musejí do své práce denně dojíždět, **příspěvek na dopravu**. Tak by si nemocnice mohla zajistit nejen případný přísun nových pracovních sil z okolí, ale hlavně by si tak mohla udržet pracovníky, kteří do zaměstnání již dojíždí, nebo přimět zůstat v zaměstnání i ty, kteří budou případně měnit své trvalé bydliště.

Dalšími návrhy, jak může organizace pečovat o své zaměstnance, je organizování různých zájezdů do sportovních a kulturních center, rekondičních a lázeňských pobytů, poskytování příspěvků na léky, aj.

## **5.4 Vzdělávání a odborný růst**

V dotazníkovém šetření více jak  $\frac{3}{4}$  respondentů uvedla, že jim jejich zaměstnavatel nabízí možnost odborných školení. Tato skutečnost je jistě pozitivní, ale i přesto je organizaci doporučováno neopomíjet profesní rozvoj a odborný růst svých zaměstnanců a neustále **rozvíjet možnost odborných školení a praxí.**

## 6. Závěr

Každá organizace si přeje mít spokojené zaměstnance, neboť právě u spokojeného zaměstnance se předpokládá jeho pozitivní přístup jak k samotné práci, tak ke kolegům, k vedení firmy i k firmě samotné. Od spokojeného pracovníka se očekává, že bude svoji práci vykonávat poctivě a rád, a že se tedy bude i do svého zaměstnání rád vracet.

V této bakalářské práci byla analyzována míra spokojenosti zaměstnanců v Nemocnici Šternberk. Pomocí dotazníkového šetření, které bylo provedeno na vybraném oddělení, byly zjišťovány postoje a názory respondentů na vybranou problematiku. Po konzultaci s vedoucím pracovníkem byl dotazník zaměřen na oblasti, jako je náročnost práce, syndrom vyhoření, vztahy s ostatními pracovníky na oddělení, pracovní podmínky, možnost vzdělávání a odborného růstu, péče o zaměstnance.

Na základě výsledků analýzy pak byla navržena doporučení, která by měla přispět k dosažení větší spokojenosti zaměstnanců. Pozornost byla věnována pracovním podmínkám, komunikaci a zpětné vazbě, péči o pracovníky, a také vzdělávání a odbornému růstu pracovníků.

Východiskem bakalářské práce byly jak poznatky teoretické, které byly čerpány především z odborné literatury a internetu, tak poznatky získané sběrem sekundárních dat, či konzultací s vedoucím pracovníkem.

I když z průzkumu vyplynulo, že jsou zaměstnanci na vybraném oddělení spíše spokojeni, část z dotazovaných uvedla, že přemýšlí v budoucnu o odchodu z pracoviště. Proto by měla organizace přijmout taková opatření, která by mohla zvýšit pracovní spokojenost jejich zaměstnanců a eliminovat tak případnou fluktuaci pracovníků.

## Seznam použité literatury

### a) Odborné publikace

- 1) ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů*. 10. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1407-3.
- 2) ARNOLD, John et al. *Psychologie práce pro manažery a personalisty*. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1518-3.
- 3) BEDRNOVÁ, Eva, I. NOVÝ et al. *Psychologie a sociologie řízení*. 3. rozšířené a doplněné vydání. Praha: Management Press, 2007. ISBN 978-80-7261-169-0.
- 4) BĚLOHLÁVEK, František. *Organizační chování*. Olomouc: Rubico, 1996. ISBN 80-85839-09-1.
- 5) BLÁHA, Jiří, A. MATEICIUS a Z. KAŇÁKOVÁ. *Personalistika pro malé a střední firmy*. Brno: CP Books, 2005. ISBN 80-251-0374-9.
- 6) BRANHAM, Leigh. *7 skrytých důvodů, proč zaměstnanci odcházejí z firem*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2903-9.
- 7) DONNELLY, James H., J. L. GIBSON a J. M. IVANCEVICH. *Management*. Praha: Grada Publishing, 1997. ISBN 80-7169-422-3.
- 8) FORSYTH, Patrick. *Jak motivovat svůj tým*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2128-6.
- 9) GRAHAM, H. T. a R. BENNETT, *Human resources management*. 7th ed. London: Pitman Publishing, 1992. ISBN 0 7121 0861 0.
- 10) KOCIÁNOVÁ, Renata. *Personální činnost a metody personální práce*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2497-3.

- 11) KOUBEK, Josef. *Řízení pracovního výkonu*. Praha: Management Press, 2004. ISBN 80-7261-116-X.
- 12) KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů. Základy moderní personalistiky*. Praha: Management Press, 2007. ISBN 978-80-7261-168-3.
- 13) PAVLICA, Karel et al. *Sociální výzkum, podnik a management*. Praha: EKOPRESS, 2000. ISBN 80-86119-25-4.
- 14) ROBBINS, Stephen P. a Mary Coulter. *Management*. 7. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0495-1.
- 15) SURYNEK, Alois, R. Komárková a E. Kašpárková. *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-7261-038-4.
- 16) ŠTIKAR, Jiří et al. *Psychologie ve světě práce*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0448-5.
- 17) THOMSON, Rosemary. *Řízení lidí*. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-267-9.

*b) Internetové zdroje*

- 18) ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. ČSÚ: *Databáze demografických údajů za obce ČR*. 2012 [online]. ČSÚ [cit. 2012-04-01]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/cz/obce\\_d/index.htm](http://www.czso.cz/cz/obce_d/index.htm)
- 19) NEMOCNICE ŠTERNBERK [online]. 2011. [cit. 2012-04-01]. Dostupné z: <http://www.nemstbk.cz/index.html>
- 20) PORTÁL VEŘEJNÉ SPRÁVY: *Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků*. [online]. 2012. [cit. 2012-04-01]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=73877&recShow=3&nr=55~2F2011&rpp=15#parCnt>

21) FLORENCE, ČASOPIS MODERNÍHO OŠETŘOVATELSTVÍ: Sestry vyhání z nemocnic špatné pracovní klima. [online]. 24. 10. 2010. [cit. 2012-04-01] Dostupné z: <http://www.florence.cz/osetrovatelstvi/zpravodajstvi/sestry-vyhani-z-nemocnic-spatne-pracovni-klima>

## Seznam zkratk

ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
a.s.	akciová společnost
ČLK	Česká lékařská komora
ČSÚ	Český statistický úřad
JIP	jednotka intenzivní péče
o.p.s.	obecně prospěšná společnost
OÚNZ	Okresní ústav národního zdraví
SAK	Spojená akreditační komise
ZP	zdravotní péče



## **Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce**

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- беру на ве́доміі, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, bakalářskou užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že bakalářská práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího bakalářské práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 6. května 2012

.....  
Lucie Kučáková

## **Seznam příloh**

***Příloha č. 1:*** Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků

***Příloha č. 2:*** Dotazník

***Příloha č. 3:*** Demografický vývoj obyvatel města Šternberk za roky 1995-2010

## **Příloha č. 1: Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků**

### **§ 4**

#### **Všeobecná sestra**

(1) Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může

a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),

b) sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,

c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta,

d) zajišťovat herní aktivity dětí,

e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),

f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat jejich průchodnost,

g) hodnotit a ošetrovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetrovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy,

h) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetrování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z mobility,

i) provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,

j) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály,

k) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,

l) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,

m) provádět psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,

n) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, včetně návykových látek<sup>10)</sup>, (dále jen „léčivé přípravky“), manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,

o) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky<sup>11)</sup> a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(2) Všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. b) až i) při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.

(3) Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může

a) podávat léčivé přípravky<sup>10)</sup> s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak; pokud není dále uvedeno jinak,

b) zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,

c) provádět screeningová a depistážní vyšetření, odebírat biologický materiál a orientačně hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické,

d) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů,

e) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečovat o močové katétry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře,

f) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečovat o ně a aplikovat výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,

g) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře může

a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty<sup>12)</sup>,

b) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků<sup>13)</sup> a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji.

*10) Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.  
Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.*

*11) Zákon č. 123/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.  
Nařízení vlády č. 336/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na zdravotnické prostředky a kterým se mění nařízení vlády č. 251/2003 Sb., kterým se mění některá nařízení vlády vydaná k provedení zákona č. 22/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobky a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.*

*Nařízení vlády č. 154/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na aktivní implantabilní zdravotnické prostředky a kterým se mění nařízení vlády č. 251/2003 Sb., kterým se mění některá nařízení vlády vydaná k provedení zákona č. 22/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobky a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, ve znění nařízení vlády č. 307/2009 Sb.*

*Nařízení vlády č. 453/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na diagnostické zdravotnické prostředky in vitro, ve znění nařízení vlády č. 246/2009 Sb.*

*12) § 2 odst. 2 písm. l) zákona č. 378/2007 Sb.*

*13) § 2 odst. 2 písm. n) zákona č. 378/2007 Sb., ve znění zákona č. 296/2008 Sb.*

*Zdroj: PORTÁL VEŘEJNÉ SPRÁVY: Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků. [online]. 2012. [cit. 2012-04-01]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=73877&recShow=3&nr=55~2F2011&rpp=15#parCnt>*

## Příloha č. 2: Dotazník

Vážená zdravotní sestro, vážený zdravotní bratře,

jako studentka 3. ročníku bakalářského studia na Ekonomické fakultě VŠB-TU v Ostravě si Vás dovoluji požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé závěrečné bakalářské práce, zaměřující se na Analýzu spokojenosti zaměstnanců. Na základě výsledků průzkumu lze navrhnout opatření, která mohou vést ke zvýšení spokojenosti zaměstnanců. Dotazník je anonymní a získané informace budou použity výhradně pro účely tohoto průzkumu a mé bakalářské práce.

Předem mockrát děkuji za Váš čas a spolupráci.

Lucie Kučáková

**U každé otázky zakřížkujte pouze jednu odpověď, která nejvíce vystihuje Váš názor.**

1. Považujete Vaši pracovní pozici za **fyzicky** náročnou?

1.4	1.3	1.2	1.1
<input type="checkbox"/> Rozhodně ano	<input type="checkbox"/> Spíše ano	<input type="checkbox"/> Spíše ne	<input type="checkbox"/> Rozhodně ne

2. Považujete Vaši pracovní pozici za **psychicky** náročnou?

2.4	2.3	2.2	2.1
<input type="checkbox"/> Rozhodně ano	<input type="checkbox"/> Spíše ano	<input type="checkbox"/> Spíše ne	<input type="checkbox"/> Rozhodně ne

3. Jste nucen/a svým nadřízeným pracovat přesčasy?

3.4	3.3	3.2	3.1
<input type="checkbox"/> Ano, často	<input type="checkbox"/> Ano, občas	<input type="checkbox"/> Výjimečně	<input type="checkbox"/> Nikdy

4. Je podle vašeho názoru dostatečný počet pracovníků na Vašem oddělení?

4.4	4.3	4.2	4.1
<input type="checkbox"/> Rozhodně ano	<input type="checkbox"/> Spíše ano	<input type="checkbox"/> Spíše ne	<input type="checkbox"/> Rozhodně ne

5. Jak byste ohodnotil/a spolupráci s vedoucím pracovníkem Vašeho oddělení? (4 - Velmi dobrá, 1-Velmi špatná)

Komunikace	4	3	2	1
Ochota	4	3	2	1
Ocenění Vaší práce	4	3	2	1

6. Jak byste ohodnotil/a spolupráci s ostatními pracovníky Vašeho oddělení? (4 - Velmi dobrá, 1-Velmi špatná)

Lékaři	4	3	2	1
Ostatní zdravotní sestry	4	3	2	1
Pomocný zdrav. personál	4	3	2	1

7. Jak byste ohodnotila vybavenost Vašeho oddělení?

7.1 ☐ Výborná

7.2 ☐ Dobrá

7.3 ☐ Dostačující

7.4 ☐ Nedostačující

8. Je Vaše kvalifikace účelně využita?

8.4	8.3	8.2	8.1
<input type="checkbox"/> Rozhodně ano	<input type="checkbox"/> Spíše ano	<input type="checkbox"/> Spíše ne	<input type="checkbox"/> Rozhodně ne

9. Nabízí Vám zaměstnavatel možnost odborných školení?

9.4	9.3	9.2	9.1
<input type="checkbox"/> Rozhodně ano	<input type="checkbox"/> Spíše ano	<input type="checkbox"/> Spíše ne	<input type="checkbox"/> Rozhodně ne

10. Zdá se Vám dostatečná péče o pracovníky Vašeho oddělení ze strany zaměstnavatele?

10.4	10.3	10.2	10.1
<input type="checkbox"/> Rozhodně ano	<input type="checkbox"/> Spíše ano	<input type="checkbox"/> Spíše ne	<input type="checkbox"/> Rozhodně ne

11. Jakou péči o pracovníky, event. benefity byste rád/a přivítal/a od svého zaměstnavatele?

Vypište prosím:.....  
.....  
.....

12. Jste spokojen/a na Vašem nynějším pracovišti?

12.4	12.3	12.2	12.1
<input type="checkbox"/> Rozhodně spokojen/a	<input type="checkbox"/> Spíše spokojen/a	<input type="checkbox"/> Spíše nespokojen/a	<input type="checkbox"/> Rozhodně nespokojen/a

13. Pociťujete u sebe tzv. syndrom vyhoření (tj. dlouhodobý proces, při němž dochází k citovému a mentálnímu vyčerpání, k pochybnosti o smyslu práce, k nechuti a lhostejnosti k práci, ...)?

13.4	13.3	13.2	13.1
<input type="checkbox"/> Rozhodně ano	<input type="checkbox"/> Spíše ano	<input type="checkbox"/> Spíše ne	<input type="checkbox"/> Rozhodně ne

14. Přemýšlíte v budoucnu o odchodu z nynějšího pracoviště?

14.4	14.3	14.2	14.1
<input type="checkbox"/> Rozhodně ano	<input type="checkbox"/> Spíše ano	<input type="checkbox"/> Spíše ne	<input type="checkbox"/> Rozhodně ne

15. Uveďte prosím Vaše pohlaví

15.1 ☐ Muž

15.2 ☐ Žena

16. Jaký je Váš věk?

16.1 ☐ 18-30

16.2 ☐ 31-40

16.3 ☐ 41-50

16.4 ☐ 51 a více

17. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

17.1 ☐ Středoškolské bez maturity

17.2 ☐ Středoškolské s maturitou

17.3 ☐ Vyšší odborné

17.4 ☐ Vysokoškolské

Zdroj: Vlastní zpracování

Děkuji za vyplnění ☺

### **Příloha č. 3: Demografický vývoj obyvatel města Šternberk za roky 1995-2010**

<b>Rok</b>	<b>Název obce</b>	<b>Stav 1.1.</b>	<b>Narození</b>	<b>Rozdíl počtu narozených oproti roku 1995</b>	<b>Přírůstek celkový (přirozený+migrační)</b>	<b>Stav 31.12.</b>
<b>1995</b>	Šternberk	14 452	<b>115</b>	<b>0</b>	37	14 489
<b>1996</b>	Šternberk	14 489	<b>102</b>	<b>-13</b>	19	14 508
<b>1997</b>	Šternberk	14 508	<b>125</b>	<b>10</b>	-72	14 436
<b>1998</b>	Šternberk	14 436	<b>112</b>	<b>-3</b>	-35	14 401
<b>1999</b>	Šternberk	14 401	<b>123</b>	<b>8</b>	-36	14 365
<b>2000</b>	Šternberk	14 365	<b>124</b>	<b>9</b>	6	14 371
<b>2001</b>	Šternberk	14 165	<b>115</b>	<b>0</b>	-70	14 095
<b>2002</b>	Šternberk	14 095	<b>134</b>	<b>19</b>	-80	14 015
<b>2003</b>	Šternberk	14 015	<b>136</b>	<b>21</b>	-48	13 967
<b>2004</b>	Šternberk	13 967	<b>122</b>	<b>7</b>	38	14 005
<b>2005</b>	Šternberk	14 005	<b>127</b>	<b>12</b>	-133	13 872
<b>2006</b>	Šternberk	13 872	<b>151</b>	<b>36</b>	6	13 878
<b>2007</b>	Šternberk	13 878	<b>154</b>	<b>39</b>	-14	13 864
<b>2008</b>	Šternberk	13 864	<b>132</b>	<b>17</b>	-30	13 834
<b>2009</b>	Šternberk	13 834	<b>153</b>	<b>38</b>	-89	13 745
<b>2010</b>	Šternberk	13 745	<b>136</b>	<b>21</b>	-77	13 668

*Zdroj: ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. ČSÚ: Databáze demografických údajů za obce ČR. 2012 [online]. ČSÚ [cit. 2012-04-01]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/cz/obce\\_d/index.htm](http://www.czso.cz/cz/obce_d/index.htm)*